

**Parental Release of Information Form/
Formulario de divulgación de información para los padres**

**CONSENT TO SHARE CHILD NUTRITION PROGRAM ELIGIBILITY INFORMATION/ CONSENTIMIENTO
PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL**

If you qualify for free or reduced-price meals, you may be eligible for decreased fees to participate in other school programs./Si califica para recibir comidas gratis o a precio reducido, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares.

This form is optional, and submitting/not submitting this form will not affect your child's eligibility for free or reduced-price meals, or milk. Individuals or programs receiving the information you authorize for release on this form will not share the information with any other entity or program./ Este formulario es opcional, y enviar o no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, o leche. Las personas o programas que reciban la información que usted autoriza para divulgar en este formulario no compartirán la información con ninguna otra entidad o programa.

Please indicate the program(s) you authorize eligibility status to be shared for each child by completing the form below. This authorizes release of name and eligibility status only, no other information or demographics is allowed to be shared./Por favor, indique el (los) programa (s) que autoriza que se comparta el estado de elegibilidad de cada niño completando el formulario a continuación. Esto autoriza la divulgación del nombre y el estado de elegibilidad únicamente, no se permite compartir ninguna otra información o datos demográficos.

Ellensburg School District

Please Return to/ Por favor regrese a: 1300 E Third Ave, Ellensburg WA 98926

School Year/ Año escolar: 21-22

Child's Name/El nombre del niño:		
Check to participate/ Marque si participa	Title of school program / Título del programa escolar	How the shared information will be used/ Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>	MMS Athletics/Atletismo	Waive fees/Renunciar a las tarifas
<input type="checkbox"/>	MMS Activities/Activities	Waive fees/Renunciar a las tarifas
Child's Name/El nombre del niño:		
Check to participate/ Marque si participa	Title of school program / Título del programa escolar	How the shared information will be used/ Cómo se utilizará la información compartida
<input type="checkbox"/>	MMS Athletics/Atletismo	Waive fees/Renunciar a las tarifas
<input type="checkbox"/>	MMS Activities/Activities	Waive fees/Renunciar a las tarifas

Signature of Parent/Guardian/ Firma del padre / tutor: _____

Date/Fecha: _____ E-Mail Address: _____ Phone/Telefono: _____