



**DENVER PUBLIC SCHOOLS
DEPARTMENT OF FOOD AND NUTRITION SERVICES
2014 - 2015 INFORMATION RELEASE**



Dear Parent/Guardian:

To save you time and effort, the information you gave on your Free and Reduced Price School Meals Application may be shared with other programs for which your children may qualify. **For the following programs, we must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children receive free or reduced price meals.**
REGIONAL ATHLETICS AND ACTIVITIES PROGRAM (WARRIORS ATHLETICS)

No! I DO NOT want information from my Free and Reduced Price Meals Application shared with any of these programs.

If you checked no, stop here. You do not have to complete or send in this form. Your information will not be shared.

Yes! I DO want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for: _____

Yes! I DO want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for _____

Yes! I DO want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for _____

If you checked yes to any or all of the boxes above, fill out the form below. Your information will be shared only with the programs you checked

Print Students First and Last Name	Student ID #	School Student Attends	Grade

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Printed Name of Parent/Guardian _____

Address: _____

For more information, you may call _____

Return this form to: _____ **by** _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE, FOR DENVER PUBLIC SCHOOLS USE ONLY

- STUDENT IS APPROVED: ____ 100% FREE ____ REDUCED ____ FULL PAY
- STUDENT DOES **NOT** HAVE AN APPLICATION ON FILE ____

Signature of Authorized DPS Food Service Rep. _____ Date: _____

ESCUELAS PÚBLICAS DE DENVER
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN
LA AUTORIZACIÓN PARA EL COMPARTIR DE INFORMACIÓN
2014-2015

Estimado Padre de familia o el encargado:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información de su aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido se puede compartir con otros programas para los cuales podrían ser elegibles sus niños. **Nosotros tenemos que obtener su autorización para compartir la información con los siguientes programas.** El entregar de este formulario no cambiará el hecho de que sus niños reciban comidas gratuitas o de precio reducido.

REGIONAL ATHLETICS AND ACTIVITIES PROGRAM (WARRIORS ATHLETICS)

¡No! Yo no quiero que la información de mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

Deténgase aquí si marcó no. Usted no tiene que completar o mandar ésta forma. Su información no será compartida.

¡Si! Yo quiero que los oficiales de la escuela compartan la información en mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido con _____

¡Si! Yo quiero que los oficiales de la escuela compartan la información en mi aplicación para comidas escolares gratuitas o de precio reducido con _____

Si Usted marcó sí en cualquiera o en todos los cuadros de arriba, por favor llene el formulario que aparece abajo. Su información será compartida solamente con los programas que Usted marcó.

Nombre y apellido del alumno	Número de identificación	La escuela que el alumno asiste	Grado

Firma del Padre o el encargado: _____ Fecha: _____

Nombre escrito con letras no pegadas: _____

Domicilio: _____

Para mayor información, llame _____

Devuelve este formulario a: _____ **Por** _____

No es permitido escribir debajo de la línea. El espacio abajo es solo para el uso de las Escuelas Publicas de Denver

▪ STUDENT IS APPROVED: ____ 100% FREE ____ REDUCED ____ FULL PAY

▪ STUDENT DOES **NOT** HAVE AN APPLICATION ON FILE ____

Signature of Authorized DPS Food Service Rep. _____ Date _____