

Alimentación de verano para estudiantes Formulario de consentimiento

OFFICE USE ONLY

HH ID:

SCHOOL:

OTHER:

COMPLETE UN SOLO FORMULARIO PARA TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR

Sí, me gustaría participar en la lotería para acceder a *Summer Feeding for Students* (Alimentación de Verano para Estudiantes).

Conteste las siguientes preguntas. Además, si hay algún error en la información impresa sobre su hogar, táchela y escriba la información correcta al lado.

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE O TUTOR:

Nombre y apellido del padre o tutor: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ Últimos 4 dígitos del N.º de Seguro Social: _____
(Si no tiene N.º de Seguro Social, marque esta casilla)

Dirección postal: _____

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Marque el teléfono
que sea mejor para
comunicarse

Número de teléfono

¿Mejor horario para llamar?

Casa:

Solo durante el día

Solo durante la tarde

Cualquiera

Cel.:

Solo durante el día

Solo durante la tarde

Cualquiera

¿Nos autoriza a enviarle información sobre el programa por mensaje de texto? Sí No

Proporcione la siguiente información acerca de todos los niños que viven en el hogar y que asisten a la escuela, entre preescolar y 12.º grado.

NOMBRE	APELLIDO	N.º DE ID DEL ESTUDIANTE ESCUELA	GRADO	CLASE
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

(Use otra página si tiene más de 6 niños)

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario de consentimiento es verdadera y que toda la información sobre mi hogar es correcta. Comprendo que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si intencionalmente doy información falsa, mis niños podrían perder los beneficios electrónicos de verano.

Si tiene dirección de correo electrónico, agréguela aquí _____@_____

Si necesitamos comunicarnos con usted, ¿qué idioma prefiere usemos? inglés español otro _____

Firme este documento si le gustaría que su familia participe en la lotería para los beneficios de verano.

FIRMA del padre o tutor

FECHA

Al firmar este formulario de consentimiento, usted da su permiso para que la información ingresada anteriormente se divulgue al *Division of Social Services*, DSS (Departamento de Servicios Sociales) de Delaware y Abt. DSS y Abt. también recibirán la siguiente información de los registros académicos de todos los niños: edad, grado, género, escuela a la que asiste, raza/origen étnico, si es un *English language learner*, ELL (Estudiante del Idioma inglés) y si recibe beneficios de comidas escolares. Si es elegido para obtener la tarjeta de EBT de verano, Abt obtendrá información sobre el uso de la tarjeta. **DEVUELVA ESTE FORMULARIO EN EL SOBRE ADJUNTO EL DÍA 29 de febrero de 2012:**

**Data Service Center
168 S Dupont Hwy
New Castle, DE 19720-9942**