

BETHLEHEM AREA SCHOOL DISTRICT  
NATIONAL SCHOOL LUNCH PROGRAM

SHARING INFORMATION WITH OTHER PROGRAMS

---

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 get free or reduced price meals.

- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with BASD High School Guidance Department for financial assistance related to Advanced Placement and Academic Testing Fees.
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with BASD School Health Department for no cost or low cost community health services.
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with BASD School Officials and or Parent/Booster Groups for financial assistance related to School Activity Fees.

If you checked yes to any or all of the boxes above, fill out the form below to ensure that your information is shared for the child(ren) listed below. Your information will be shared only with the programs you checked.

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

---

For more information, you may call **Benita Draper** at **610-861-0500** or e-mail at [bdraper@basdschools.org](mailto:bdraper@basdschools.org)

Return this form to: **BASD Education Center, 1516 Sycamore St, Bethlehem PA 18017**

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE BETHLEHEM  
PROGRAMA NACIONAL DE ALMUERZOS ESCOLARES**

**COMPARTIENDO INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS**

---

Estimado Padre/Encargado,

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted proporcionó en su Aplicación de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido puede compartirse con otros programas en los que sus hijos puedan calificar. Para los siguientes programas, nosotros tenemos que tener su permiso para poder compartir su información. Enviando este formulario no cambia si su hijo(a) va a recibir comidas gratis o a precio reducido.

- ¡Sí! Yo **quiero** que los funcionarios de la escuela compartan información de mí Aplicación de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido con el Departamento de Orientación de la Escuela Secundaria de BASD para obtener asistencia financiera relacionada con las tarifas de los exámenes de Colocación Avanzada y los Exámenes Académicos.
- ¡Sí! Yo **quiero** que los funcionarios de la escuela compartan información de mí Aplicación de Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido con el Departamento de Salud Escolar de BASD sin costo o servicios de salud comunitarios de bajo costo.
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios de la escuela compartan información de mi solicitud de comidas escolares gratuitas y a precio reducido con los funcionarios escolares de BASD y/o los grupos de padres/refuerzos para obtener asistencia financiera relacionada con las tarifas de actividad escolar.

Si marcó *si* en alguno de los cuadros anteriores, complete el formulario a continuación para asegurarse de que la información de los niños listados abajo se comparta. Su información será compartida solo con los programas que usted marcó.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

---

Para más información, usted puede llamar a **Benita Draper** al **610-861-0500** o enviar un correo electrónico a [bdraper@basdschools.org](mailto:bdraper@basdschools.org).

Devuelva este formulario a: **BASD Education Center, 1516 Sycamore St, Bethlehem PA 18017**