

Columbus CSD

Aplicación: Renuncia a la confidencialidad para determinar la elegibilidad en otros programas

Opcional: Usted no tiene que completar esta página para recibir comidas escolares gratis oa precio reducido.

Si su hijo (a) califica para comidas gratis oa precio reducido, también puede ser elegible para otros beneficios. Uno de estos beneficios es la matrícula escolar. Si usted firma esta renuncia, su hijo (a) será considerado para un exención total o parcial de cualquiera de los cargos mencionados a continuación. Marque cualquiera de las casillas si desea renunciar a la confidencialidad para cualquiera de los beneficios indicados a continuación.

Seguro de Salud

No, no estoy interesado en hawk-i

Sí, deseo información sobre seguro médico para mi hijo (s). El personal escolar puede liberar a mi hijo (s) 's precio de la condición de elegibilidad comida gratis oa precio reducido para la salud de la escuela o el personal de salud de la comunidad que trabajan directamente con Medicaid y hawk-i. Esta versión de la información no es una solicitud para recibir los beneficios del seguro de salud.

Honorarios Material de estudio / Software

Honorarios Pruebas AP

Ed.Fees de conducir

Honorarios Pruebas ACT

Sí, los funcionarios de la escuela pueden entregar a mi hijo (s) 's el precio de la comida gratis oa precio reducido estatus de elegibilidad de los funcionarios Columbus CSD para determinar la elegibilidad para este programa.

(Letra de imprenta)

Nombre del estudiante (s) _____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

Nombre del padre / tutor _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Entiendo que seré la divulgación de información que demuestre que he aplicado para las comidas escolares gratis oa precio reducido para mi hijo (s). Yo renuncio a mis derechos de confidencialidad únicamente para los fines antes mencionados. Esta autorización tiene vigencia por un año. Entiendo que puedo revocar este comunicado por escrito en cualquier momento.

Yo certifico que soy el padre / guardián del niño (s) para los que se solicite.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____