

DECLARACIÓN DE RENUNCIA

Si su(s) hijo(s) califica(n) para comidas gratuitas o a precio reducido, usted también puede ser elegible para otros beneficios. Si firma esta exención, su(s) hijo(s) será(n) elegible(s) consideró para una exención total o parcial de las cuotas escolares. Entiendo que divulgará información que demostrará que solicité comidas escolares gratuitas o a precio reducido para mi(s) hijo(s). Renuncio a mi derecho a la confidencialidad ÚNICAMENTE para la exención de las cuotas escolares. Certifico que soy el padre/madre/tutor del/de los niño(s) para a quién la solicitud se está fabricando. **NO ES NECESARIO COMPLETAR ESTA EXENCIÓN PARA OBTENER COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO.**

Firma del padre/madre/tutor/GRAMOuadian _____ Fecha _____

Padre/Tutor de _____