

Estimado padre o tutor:

ofrece sin costo para todos los estudiantes. Sin embargo, para poder obtener determinados fondos estatales y federales, aún debe hacer un seguimiento de la elegibilidad de los estudiantes para recibir comidas escolares en base a las pautas federales. Esto contribuye a respaldar la escuela de su(s) hijo(s).

Si usted tiene hijos en _____ que son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido en base a su participación en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) y/o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés/CO Works – Desviación Estatal o Asistencia Básica en Efectivo) y/o Medicaid, *todos los demás niños de su hogar también son elegibles.*

Nombres de los estudiantes que ya fueron certificados directamente en base a su elegibilidad por recibir beneficios de SNAP y/o TANF y/o Medicaid, y por quienes usted puede haber recibido una carta de elegibilidad para comidas escolares.

_____, _____, _____

Estudiantes Adicionales:

Nombre del estudiante: _____ Escuela/#ID: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela/#ID: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela/#ID: _____

Nombre del estudiante: _____ Escuela/#ID: _____

Certifico (prometo) que toda la información provista es verdadera y correcta. Comprendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que yo proporcione. Comprendo que el personal de la escuela puede verificar (controlar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado bajo los estatutos estatales y federales.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Dirección postal/ Apartado postal: _____

Número de teléfono: _____

Envíe este formulario completo y firmado a:

antes del _____.

Para obtener más información, puede llamar a _____ al _____ o enviar un correo electrónico a _____.

Declaración de Uso de Información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando solicita en nombre de un niño de acogida o si incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales de la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No-discriminación del USDA: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax:

(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.