[Insertar el membrete del distrito]

**Notificación de cambio de beneficios**

**de comidas escolares gratuitas y a precio reducido**

Año escolar 20\_\_-20\_\_

Estimado padre/tutor:

**A manera de recordatorio, (nombre de la escuela/distrito) participa en el programa *Healthy School Meals for All* (Comidas Escolares Saludables para Todos) en el que todos los (desayunos, almuerzos o desayunos y almuerzos) se ofrecen a los estudiantes sin costo alguno. Este aviso es una cortesía ya que (nombre de la escuela/distrito) debe realizar un seguimiento de la elegibilidad de los estudiantes para fines de financiamiento estatal y federal.**

Revisamos la determinación de elegibilidad para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido de **[nombres de los niños]** porque:

\_\_\_\_\_Usted se puso en contacto con nosotros para suministrarnos información adicional o presentó una solicitud actualizada de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

\_\_\_\_\_Nos enteramos de que ocurrió un error en el procesamiento o un cambio en la política federal.

En la revisión se determinó que:

* A partir del **[fecha],** la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares cambiará a "gratuito" porque sus ingresos están dentro de los límites establecidos para recibir comidas escolares gratuitas. Sus hijos recibirán comidas escolares sin costo alguno.

A partir del **[fecha],** la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares cambiará a "precio reducido" porque sus ingresos superan el límite de comidas escolares gratuitas, pero están dentro de los límites de elegibilidad para comidas escolares a precio reducido. **Todos los estudiantes disfrutarán de** (desayuno, almuerzo o desayuno y almuerzo) **sin costo.**

* A partir del **[fecha]** sus hijos ya no son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido por los motivos que se exponen a continuación:

\_\_\_ Sus ingresos superan el límite de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

\_\_\_ Usted solicitó no seguir recibiendo los beneficios de comidas escolares.

\_\_\_ El tamaño de su hogar cambió.

\_\_\_ Otro:

**Sin embargo, todos los estudiantes disfrutarán de** (desayuno, almuerzo o desayuno y almuerzo) **sin costo. Este aviso es una cortesía ya que (nombre de la escuela/distrito) debe realizar un seguimiento de la elegibilidad de los estudiantes para fines de financiamiento estatal y federal.**

Si no está de acuerdo con la decisión, podría analizarla con **[nombre del funcionario escolar]** por el **[número de teléfono]** o por **[correo electrónico]**. Si sus ingresos o el tamaño de su hogar cambian o usted ha pasado a ser elegible para SNAP, TANF o FDPIR puede volver a hacer la solicitud en cualquier momento del año escolar.

Si desea revisar la decisión, tiene derecho a una audiencia imparcial. Puede hacerlo llamando o escribiendo al siguiente funcionario antes del **[insertar la fecha de 10 días calendario a partir del envío de la notificación]**:

**[Nombre del funcionario escolar]**:

**[Dirección]**:

**[Número de teléfono]**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[Correo electrónico]**

Atentamente,

**[Firma]**

**[Información de contacto]**

**Declaración** **de no discriminación:** De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o por represalias o retaliaciones por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa también se podría facilitar en otros idiomas aparte del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas de Estados Unidos, entre otros) deben contactar a la agencia estatal o local responsable que administra el programa o al Centro TARGET del USDA por el (202) 720-2600 (voz y teletipo) o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe llenar el formulario AD-3027, formulario de reclamo por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse por Internet en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al subsecretario de derechos civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al 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; o
2. fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o bien
3. correo electrónico:
[program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

 Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.