[Insertar el membrete del distrito]

**Notificación de elegibilidad para**

**$**

**$**

**$**

**$**

**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.**

Usted solicitó comidas escolares gratuitas o a precio reducido para los siguientes niños:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su solicitud fue:

* Aprobada para **comidas** **escolares gratuitas** porque sus ingresos están dentro de los límites establecidos para recibir comidas escolares gratuitas. Sus hijos recibirán comidas escolares sin costo alguno.
* Aprobada para **comidas escolares 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** (desayuno, almuerzo o desayuno y almuerzo) **sin costo.**
* **Denegada** por las siguientes razones:
  + Ingresos superiores al monto permitido
  + Solicitud incompleta porque
  + Otro

**Sin embargo, todos los estudiantes disfrutarán** (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:

**[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.