

INTERCAMBIANDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Fecha:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que suministró en su Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener permiso para poder compartir su información. Enviando este formulario no cambiará que sus hijos reciban comidas a precio reducido o gratuitas.

¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **principal/secretary for consideration in waiving eligible registration fees. Waiving will only be considered for families who qualify for FREE meals. Families qualifying for reduced price meals will be charged the full registration fee.**

¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **Application building principal/secretary/coordinators for qualifying field trips, scholarships, holiday gift programs or academic opportunities.**

¡No! **NO QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **any of these programs.**

Si marcó sí a cualquiera o a todas las casillas anteriores, cumplimente el formulario siguiente para asegurar que su información sea compartida para el/los menor(es) que se indican a continuación. Su información será compartida sólo con los programas que ha marcado.

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha: _____

Nombre con Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar a **842-6512** o por correo electrónico a **foodservice@deforestschools.org**

Devuelva este formulario: **520 E. Holum Street, DeForest, WI 53532**

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. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.