

## Anexo A: Compartir información con otros programas

### Año escolar 2024-25

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud de Leche/Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido* puede compartirse con otros programas para los cuales sus hijos puedan calificar. Necesitamos su permiso para compartir esta información con otros programas. Firme a continuación para conocer cualquier beneficio adicional que esté interesado en recibir para el año escolar 2024-25. Al firmar para recibir los beneficios, usted certifica que es el padre/tutor de los niños para quienes se realiza la solicitud.

**Nota:** Enviar este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido o leche gratis.

- NO** , no quiero que **la** información de mi *Solicitud de Leche/Comidas Escolares Gratuitas o de Precio Reducido* se comparta con ninguno de estos programas.
- SÍ** , quiero **que** los funcionarios escolares compartan la información de mi *Solicitud de Leche/Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido* con los programas marcados a continuación. **Marque todo lo que corresponda.**
- El director de la escuela de la escuela de mi hijo o hijos para excursiones gratuitas o de costo reducido.**
  - El Director Atlético o coordinador de la escuela de mi hijo o hijos para Programas Deportivos gratuitos o de costo reducido.**
  - El Director Musical o Profesor en el colegio de mi hijo o hijos para Programas de Música gratuitos o a costos reducidos.**
  - El coordinador AP en la escuela de mi hijo o hijos para obtener costos reducidos o gratuitos de exámenes AP u otros exámenes universitarios o de educación superior.**

**Si marcó SÍ en alguna de las casillas anteriores, complete la información a continuación y firme el formulario.** Su información se compartirá únicamente con las personas y los programas aplicables que marcó.

#### Por favor imprima

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo A: Compartir información con otros programas

Para obtener más información, llame a **James Bondi**. al **203-294-5927** . Devuelva este formulario con su solicitud de comidas gratis o a precio reducido.

**Declaración de no discriminación:** esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra 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 demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027 .pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf) , desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

1. correo:  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.