



Compartiendo Comida Gratis y de Precio Reducido
Información con Otros Programas
Año Escolar 2018 - 2019

Estimado padre de familia/tutor:

Si recibió una notificación de que sus estudiantes calificaron para comidas gratis o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela / distrito con el propósito de renunciar a ciertos costos del programa de la escuela / distrito que de otra manera usted tendría que pagar. No se permite a la escuela / distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a aceptar la divulgación de su información; Esto no afectará la elegibilidad de su (s) estudiante (s) para comidas escolares. Devuelva este formulario completado y firmado a: **2929 Clover Basin Drive Longmont Colorado** enviar antes de el **24 Septiembre 2018**.

-
- ☐ ¡Sí! Quiero que los oficiales de la escuela compartan mi información con **los costos de curso y clases, atlético y tecnología.**
- ☐ ¡Sí! Quiero que los oficiales de la escuela compartan mi información con **programa de preescolar.**
- ☐ ¡Sí! Quiero que los oficiales de la escuela compartan mi información con **los gastos de kínder de todo el día.**

-
- ☐ **NO** comparta mi información con ningún programa.
- ☐ **NO** comparta mi información con las oficinas de Medicaid / SCHIP.

Si marcó alguna o todas las casillas de arriba, complete la sección siguiente para asegurarse de que su información sea compartida por el (los) niño (s) en su hogar. Su información será compartida sólo con los programas que ha comprobado.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Dirección de Envío: _____

Para obtener más información, puede llamar a **Sandra Melara** al número **(303) 702-7793** o correo electrónico a melara_sandra@svvdsd.org.

Declaración de No-discriminación del USDA: De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.