Apéndice A: Divulgación de Información con Otros Programas

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud para comidas en la escuela a precio reducido y sin cargo* podrá compartirse con otros programas para los cuales sus hijos reúnan los requisitos. Debemos obtener su permiso para compartir esta información con otros programas. Suscríbase a continuación para recibir cualquier beneficio adicional que le interese. **Al suscribirse para recibir los beneficios, certifica que usted es el padre/tutor de los niños para quienes se completa la solicitud. Nota:** Si presenta este formulario, no se cambiará el hecho de que sus hijos reciban comidas o leche de forma gratuita o a precio reducido.

☐ **NO. No** quiero que se comparta la información de mi *Solicitud para comidas/leche en la escuela a precio reducido y sin cargo* con ninguno de estos programas.

☐ **SÍ. Sí** quiero que los directivos de la escuela compartan la información de mi *Solicitud para comidas en la escuela a precio reducido y sin cargo* con los programas que se marcan a continuación. ***Marque todas las opciones que correspondan.***

- ☐ **Principales de las Escuelas Públicas de Fairfield (exención de cuotas para excursiones).**
- ☐ **Principales de las Escuelas Públicas de Fairfield (exenciones de tasas para los exámenes {AP, SAT, ACT} y solicitud para la universidad).**
- ☐ **Principales de las Escuelas Públicas de Fairfield (gorra/ batas /prom entradas).**
- ☐ **Principales de las Escuelas Públicas de Fairfield (instrumentos musicales).**
- ☐ **Principales de las Escuelas Públicas de Fairfield (programa de escuela de verano).**
- ☐ **Ciudad de Fairfield Departamento de Park y Rec. (descuentos del programa).**

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

Escriba en letra de imprenta

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código postal: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Para obtener más información, llame a **Departamento de Servicios de Alimentos** al **(203) 255-8370**. Devuelva este formulario a **Fairfield Public Schools, Food Services Dept., 501 Kings Highway East, Suite 210, Fairfield, CT 06825** tan pronto como sea posible.

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso 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. (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/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.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.