

# Solicitud para información

(Complete un formulario por familia)

Responda la pregunta siguiente marcando la casilla correspondiente. La siguiente información es una solicitud adoptada por la Asamblea General en 2010 que requiere que los distritos escolares determinen si todos los niños de una familia tienen seguro de salud o no.

¿Tiene cada niño en su familia un seguro de salud?

SI

NO

**MO HealthNet (Medicaid) se considera seguro de salud.**

Si marca NO, el distrito escolar proporcionará el formulario ¿Su estudiante necesita cobertura de atención médica para la familia?

El completar este formulario no es una condición para determinar la elegibilidad para la comida. La Solicitud familiar para alimentos gratuitos o a precio reducido será revisada independientemente de su respuesta a esta Solicitud de información.

Presente esta petición con su solicitud familiar para alimentos escolares gratuitos o a precio reducido o devuélvala a su escuela / distrito escolar.

Nombre(s) de los estudiante(s): \_\_\_\_\_

Nombre impreso del padre / Guardián: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

El Departamento de Educación Primaria y Secundaria no discrimina por motivos de raza, color, religión, género, origen nacional, edad o discapacidad en sus programas y actividades. Las consultas relacionadas con los programas del Departamento y la ubicación de servicios, actividades e instalaciones accesibles para personas con discapacidades pueden dirigirse al Edificio de Oficinas del Estado de Jefferson, Oficina del Asesor General, Coordinador - Cumplimiento de los Derechos Civiles (Título VI / Título IX / 504 / ADA / Age Act), 6to piso, 205 Jefferson Street, PO Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; número de teléfono 573-526-4757 o TTY 800-735-2966; correo electrónico [civilrights@dese.mo.gov](mailto:civilrights@dese.mo.gov).