

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor siga las siguientes instrucciones para ayudarle a completar la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido. Se necesita presentar una sola solicitud por familia, incluso si sus estudiantes asisten a más de una escuela en el Distrito Escolar de Independence. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) estudiante(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. ¡Por favor, siga estas instrucciones en el orden indicado! Cada paso de las instrucciones es igual a los pasos en su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con el Distrito Escolar de Independence al 816-521-5371 o para español al 816-521-5394 opc. 2.

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y HAGA LO POSIBLE POR ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE CLARA.

PASO 1: ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN NIÑOS/AS, BEBÉS Y ESTUDIANTES INCLUIDO HASTA EL 12° GRADO

Díganos cuántos bebés/infantes, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria/intermedia/secundaria viven en su hogar. NO tienen que ser parientes suyos para formar parte de su familia.

¿A quién debo enumerar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean :

- Niños/as de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida (*foster child*) o que no tengan hogar, sean inmigrantes o jóvenes fugados;
- Estudiantes asistiendo al Distrito Escolar de Independence, independientemente de su edad.

A) Enumerar el nombre de cada niño/a.
Escriba el nombre de cada niño/a. Utilice una línea de la solicitud por niño. Para escribir los nombres, ponga una letra en cada recuadro. Pare usted si se queda sin espacio. Si hay más niños/as que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida sobre los niños/as adicionales. Esto también se les aplica a los adultos en el Paso 3. «MI» es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.

B) Nombre de la escuela/nivel de grado. Si el niño es estudiante, indique el nombre de la escuela y el nivel de grado.

C) ¿Tiene algún niño/a en régimen de acogida? Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño/a en régimen de acogida" junto al nombre del niño/a. Si solicita SÓLO para niños/as en régimen de acogida, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños/as en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si Ud. presenta la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños en régimen de acogida. Un niño/a en régimen de acogida es un niño/a menor de edad que ha sido puesto bajo custodia del Estado y colocado con un adulto con licencia estatal que se encarga de su cuidado en lugar de sus padres o guardián.

D) ¿Hay algún niño sin hogar, inmigrante o fugado? Si Ud. cree que alguno de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, inmigrante o fugado" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud La condición de sin hogar, inmigrante o fugado debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar la condición de sin hogar, inmigrante o fugado del estudiante, se pondrá en contacto con usted para que complete una solicitud basada en los ingresos. En este momento, Ud. tiene la opción de proporcionar su información sobre los ingresos para evitar que el distrito escolar tenga que ponerse en contacto con usted más tarde.

PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR EN SNAP, TANF, O EN FDPİR?

Si algún miembro de su hogar (usted incluido) participa actualmente en uno o varios de los programas de apoyo que se enumeran a continuación, sus hijos tienen derecho a recibir comidas gratuitas en la escuela:

- *Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)* (Programa de asistencia de nutrición complementaria)
- *Temporary Assistance for Needy Families (TANF)* (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- *The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPİR)* (Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas)

Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:

- Marque "No" en el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si algún miembro de su familia participa en cualquiera de los programas mencionados más arriba:

- Escriba un número de archivo de SNAP, TANF o FDPİR. Tiene que proporcionar solamente uno de los números de archivo. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de archivo, póngase en contacto con: el número estatal 1-855-373-4636.
- Vaya al PASO 4.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "**Fuentes de ingresos de adultos**" y "**Fuentes de ingresos de niños**" impresas al dorso de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que debe declarar.
- Declare todas las cantidades SÓLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos **antes** de impuestos y deducciones.
 - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.

Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.

- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

(La información continúa al dorso.)

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al completar esta sección, por favor incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
 - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
 - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

1) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran como adultos). <u>No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1</u>	2) Declarar los ingresos laborales. En el campo de la solicitud "Ingresos laborales," declare todo lo que gane en su actividad laboral. Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o si es dueño de una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos. ¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando el total de los gastos operativos empresariales de sus ingresos brutos.	3) Declarar los ingresos que reciba por asistencia pública/de manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Asistencia pública/manutención infantil/pensión alimenticia". <u>No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en la lista.</u> Si recibe ingresos de manutención infantil o de pensión alimenticia, sólo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" ingresos en la siguiente parte.
4) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. En el campo de la solicitud "Pensión / Jubilación / Otros" declare todos los ingresos que correspondan.	5) Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de los miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.	6) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social. En el espacio proporcionado, hay que escribir los últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número del Seguro Social. Si ningún adulto de la familia tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha de "Marcar si no tiene número de seguro social".

3.B. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS/AS

Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños/as. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño/a". Sólo cuente los ingresos de los niños/as en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de los miembros de su hogar.

- **¿Cuáles son los ingresos del niño/a?** Los ingresos del niño/a son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños/as. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Toda solicitud deberá llevar la firma de un miembro adulto de la unidad familiar. Al firmar la solicitud, ese miembro de la unidad familiar se compromete a que toda la información sea veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones que figuran al dorso de la solicitud.

Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si dispone de dicha información. Si no tiene dirección permanente, no hay problema. Es opcional compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos ponernos en contacto con usted.	Escribir en letra de imprenta su nombre, la firma y la fecha de hoy. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, y dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".	Envíe por correo la solicitud completa a: Nutrition Services, 14001 East 32nd Street South, Independence, MO 64055-2506
--	--	---

OPCIONAL

Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional). Al dorso de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus estudiantes y su origen étnico. Este campo es opcional y sus estudiantes seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del Estado de las leyes federales de derechos civiles, y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede ser protegida por la Ley de Privacidad. Si proporciona esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su estudiante. **NO** envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes cumplimentadas ni preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés). De lo contrario, se retrasará la elegibilidad de su estudiante para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

2024-25 Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: <http://www.myschoolapps.com>:

DEVUELVA: Servicio de nutrición/Distrito Escolar de Independencia

Date Received by LEA (LEA use only): _____

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PASO 1 Enumere TODOS los miembros de la familia que sean niños/as, bebés y estudiantes incluido hasta el 12° grado.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niños/as que asisten a otras escuelas, los niños/as que no asisten a la escuela y los niños/as que no solicitan beneficios. Esto incluye niños/as que no tengan parentesco con usted y que vivan en su hogar.

Primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Nombre de la escuela	Grado	Regímen de acogida	Sin hogar, inmigrante, joven fugado
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las opciones que correspondan.

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en: SNAP, TANF, or FDIPIR?

NO → Continúe al PASO 3. SI → Escriba el número de archivo aquí y continúe al PASO 4. NÚMERO DE ARCHIVO (NO EN NÚMERO DE EBT): _____ Escriba solo un número de archivo en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo a usted mismo)

Enumere a todos los miembros adultos del hogar no mencionados en el PASO 1 (incluyéndose a usted mismo), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro del hogar que que figure en la lista, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en dólares en números enteros redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, Ud. certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?					Asistencia pública, manutención, pensión alimenticia	Pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA), todos los demás ingresos.	¿Con qué frecuencia se reciben?			
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente			Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total de miembros del hogar Los cuatro últimos números del número de Seguro Social (SSN) de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde):

Marcar si no tiene número de seguro social

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al dorso

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar ganan o reciben ingresos.

Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niños/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as \$

¿Con qué frecuencia se reciben?				
Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO CUMPLIMENTADO A LA ESCUELA DE SU ESTUDIANTE: Nutrition Services, 14001 East 32nd Street South, Independence, MO 64055-2506

Certifico (me comprometo a) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis estudiantes pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables."

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Fecha de hoy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado Código Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

NO LLENAR ESTA SECCIÓN. PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE.

ANNUAL INCOME CONVERSION: WEEKLY X 52, EVERY 2 WEEKS X 26, TWICE A MONTH X 24, MONTHLY X 12 (USE ONLY IF MULTIPLE FREQUENCY)

Food Stamps/Temporary Assistance Household size: _____ Total income: _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year

Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____ Date withdrawn: _____

Error Prone Application: Yes No (Optional - See FAQs) Determining Official's Signature: _____ Date Approved/Denied: _____

Confirming Official's Signature (For Verification purposes only): _____ Date: _____

Fuentes de ingresos		
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/ pensión alimenticia/manutención/	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) <p>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA] ni subsidios para vivienda privada) Subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios por desempleo Compensación para los trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del Estado o del gobierno local Pagos de pensión alimenticia Pagos de manutención Beneficios para veteranos Beneficios por huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los que sufren de enfermedades de minero) Pensiones privadas o beneficios por discapacidad Ingresos procedentes de fideicomisos o herencias Anualidades Ingresos por inversiones Intereses ganados Ingresos por arrendamiento Pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un salario o sueldo Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. El padre o la madre tiene una discapacidad, se ha jubilado o fallecido, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
<ul style="list-style-type: none"> Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
<ul style="list-style-type: none"> Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que sea protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Se nos exige pedir información sobre la raza y etnia de sus estudiantes. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta a la elegibilidad de sus hijos a recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) No hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su estudiante. *No envíe por correo postal, fax ni correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Sólo podemos aprobar formularios cumplimentados. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también tienen el derecho de usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firme la solicitud. Si el adulto no tiene ese número, seleccione la casilla al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social." Para una solicitud para un niño/a de acogida temporal, no se necesita incluir un número de Seguro Social. Para una solicitud para los niño/as de familias que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas indígenas (FDPIR), no se necesita incluir un número de Seguro Social.

Algunos niño/as cumplen con los requisitos para recibir comidas gratuitas sin necesidad de presentar ninguna solicitud. Comuníquese con la escuela para recibir comidas gratuitas para un niño en régimen de acogida (*foster child*), un niño/a sin hogar, inmigrante o fugado.

La información de contacto que aparece más adelante es sólo para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar 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 reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>,

de cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe llevar el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción por escrito sobre la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o
CORREO
ELECTRÓNICO: Program.Intake@usda.gov

* No envíe solicitudes a esta dirección; sólo quejas por discriminación.

Devuelva el formulario cumplimentado a la escuela de su estudiante.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

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.