



Mamaroneck Union Free School District 2018 - 2019

CARTA DE NOTIFICACION PARA ALUMNOS CON EL CERTIFICADO DIRECTAMENTE

Los oficiales escolares para comidas gratis o a precio reducido o leche gratis a los programas que siguen. Comprendo que la información sólo se divulgará al programa seleccionado/a los programas seleccionados.

(Marque la casilla al lado del área del programa/de los programas al cual/a los cuales usted desea que se divulgue información.)

- Programas locales de salud y educación y otros programas locales que proveen beneficios tales como libros de texto gratis o útiles escolares, instrumentos de banda gratis, o cuota reducida para la escuela de verano educación del conductor.
- Programas comunitarios tales como canastas para las fiestas, programas de verano de las artes y de patio de recreo.
- Programas federales de la salud tales como Medicaid o Children's Health Insurance Program - CHIP (Programa de seguro de salud para niños - CHIP).
- Programas estatales o federales tales como el programa de trabajo de verano para los jóvenes (Summer Work) o el programa educativo de búsqueda de talento (Educational Talent Search Program).

Yo entiendo que estaré divulgando información que mostrará la elegibilidad de mi hijo(a)/mis hijos para comidas gratis o a precio reducido o leche gratis. Renuncio a mi derecho a la confidencialidad para el programa seleccionado/los programas seleccionados.

Hijo(a)/Hijos _____

Certifico que soy el padre/guardián del niño/de la niña para quien se presentó la solicitud.

Firma de Padre/Guardián: _____

Nombre en letra de molde: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____ Fecha: _____

Declaración 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](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf) (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.

