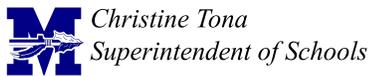


MAHOPAC CENTRAL SCHOOL DISTRICT



Estimado padre de familia/tutor:

Si su niño es elegible para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido o leche gratuita, también podrá ser elegible para otros beneficios. Para recibir estos beneficios, debe proporcionar un consentimiento por escrito para permitirle a los funcionarios escolares dar su nombre, dirección y una indicación de que su familia es elegible para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido o leche gratuita, a representantes de ciertos programas. **La decisión de no firmar una carta de consentimiento que permita la divulgación de esta información no afectará la elegibilidad o participación de su niño en los programas escolares de alimentos y leche.**

Algunos de los programas que pueden solicitar nombres e información de elegibilidad para usarla con el fin de proporcionar beneficios, y para lo cual se requiere el consentimiento del padre de familia/tutor, incluyen: programas federales de seguros médicos como Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP), otros programas federales, programas estatales, programas locales de salud y educación y otras actividades locales. Por ejemplo, la divulgación de la elegibilidad de los niños para recibir alimentos gratuitos y a precios reducidos o leche gratuita y determinar su elegibilidad para recibir libros de texto gratuitos, instrumentos de banda gratuitos, canastas navideñas, útiles escolares, etc., o cuotas reducidas para participar en programas escolares de verano o de educación de conducción, requeriría el consentimiento por escrito del padre de familia/tutor del niño.

Si desea proporcionar su consentimiento para divulgar información contenida en la solicitud de alimentos gratuitos y a precio reducido de su niño para recibir otros beneficios, llene la carta de consentimiento que viene incluida.

Atentamente,

Alyssa Murray

Asistente del Superintendente de Finanzas y Operaciones

Adjunto (carta de consentimiento)

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.

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR BENEFICIOS GRATUITOS O A PRECIO REDUCIDO

Los funcionarios escolares pueden divulgar información que muestre que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido o leche gratuita al siguiente programa. Entiendo que la información será proporcionada solamente a este programa.

Nombre del programa (completado por SFA) MAHOPAC HIGH SCHOOL

Entiendo que divulgaré información que mostrará que mi niño (o niños) son elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido o leche gratuita. Doy mi consentimiento para divulgar mi información confidencial para el programa arriba mencionado solamente.

Niño/niños:

Certifico que soy el padre de familia/tutor del niño (o niños) para quienes se elaboró la solicitud para obtener beneficios gratuitos o a precio reducido.

Firma del padre de familia/tutor: _____

Nombre con letra impresa: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____

Fecha: _____

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.