

## DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud para comidas/leche 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/leche en la escuela a precio reducido y sin cargo* con los programas que se marcan a continuación. **Marque todas las opciones que correspondan.**
- [Cargo de la persona y programa correspondiente específico de su escuela].
  - [Cargo de la persona y programa correspondiente específico de su escuela].
  - [Cargo de la persona y programa correspondiente específico de su escuela].
  - [Cargo de la persona y programa correspondiente específico de su escuela].

**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 [nombre] al [teléfono]. Devuelva este formulario a [dirección] antes del [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](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](mailto:program.intake@usda.gov).

*Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.*