NOTICE OF ELIGIBILITY (AVISO DE ELEGIBILIDAD) (Precios - Privada)
National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)
Curso escolar 2024-25

Estimado(a) padre/madre/tutor:

Su Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos) para su(s) hijo(s) ha sido:

- ☐ Aprobada para comidas gratuitas
- ☐ Aprobada para comidas a precio reducido: $_____para desayuno y/o $_____para almuerzo

Fecha de entrada en vigor: _____

Nombre de el o los niños: _____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Si se aprueba a su(s) hijo(s) para recibir beneficios de comidas, esta aprobación es para todo el año escolar.

Su(s) hijo(s) puede(n) calificar para EBT de verano (SUN Bucks), tarifas reducidas u otros beneficios escolares. Al proporcionar una copia de este "Notice of Eligibility" ("Aviso de elegibilidad") a la oficina de la escuela, verificará la elegibilidad para ciertos programas para su(s) hijo(s). Comuníquese con la oficina de la escuela para obtener más información sobre los programas individuales.

Podemos compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas (incluyendo EBT de verano), con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar las violaciones a las normas del programa.

Atentamente

_____	_____	_____
Nombre	**Cargo**	**Fecha**

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación al programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa del USDA), que se encuentra en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf. También puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA, si llama al (866) 632-9992 o escribe una carta dirigida al USDA. En la carta, debe proporcionar el nombre, la dirección y el número de teléfono del reclamante, junto con una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalles suficientes para informarle al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta al USDA por cualquiera de los siguientes medios:

correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.