

## INTERCAMBIANDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

---

Estimado Padre/Tutor:

Fecha:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que suministró en su Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas puede ser compartida con otros programas para los cuales sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener permiso para poder compartir su información. Enviando este formulario no cambiará que sus hijos reciban comidas a precio reducido o gratuitas.

- 
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **Holiday Angels and The Giving Tree.**
  - ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **the backpack program.**
  - ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **Activity and sports fees, Field Trip Fee Waivers, Class Fees, Testing Fees and College Application Fees.**
  - ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con **due to a verificatoin audit of your applicatoin.**
  - ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de Comidas Escolares a Precio Reducido o Gratuitas con \_\_\_\_\_

---

Si marcó sí a cualquiera o a todas las casillas anteriores, cumplimente el formulario siguiente para asegurar que su información sea compartida para el/los menor(es) que se indican a continuación. Su información será compartirá sólo con los programas que ha marcado.

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre con Letra de Molde: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

---

Para obtener más información, puede llamar a **Elaine Starck at (715) 796-4500 ext. 3370 or email at [estarck@scc.k12.wi.us](mailto:estarck@scc.k12.wi.us).**

***Para recibir los beneficios enumerados anteriormente, DEBE devolver este formulario a: St. Croix Central School District, 915 Davis St., P.O. Box 118, Hammond, WI 54015 con 10 días de recibo de su carta de determinación.***

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/Complain\\_combined\\_6\\_8\\_12.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.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.