# Aviso de aprobación/Rechazo para todos los estudiantes

**[Fecha]**

**[Nombre del/de los niño(s)]**

**[Escuela(s)]**

**[Nombre y dirección del padre o madre]**

Estimado padre/madre/tutor:

Según su solicitud u otra documentación respaldatoria que recibimos, su(s) hijo(s) ha(n) sido:

\_\_\_\_\_ Aprobado(s) para las comidas gratuitas de acuerdo con:  Solicitud de comidas de la familia

  Certificación directa (no se

 necesita otra solicitud)

\_\_\_\_\_ Aprobado(s) para comidas a precio reducido a $0.40 por almuerzo y $0.30 por desayuno.

 Solicitud de comidas de la familia
 Certificación directa (no se necesita otra

 solicitud).
 Sin embargo, si cree que su familia puede

 calificar para recibir comidas gratuitas de

 acuerdo con la cantidad de integrantes y el

 ingreso familiar, puede completar una

 solicitud.

\_\_\_\_\_ Rechazado(s) por los siguientes motivos:

\_\_\_\_\_ Ingreso superior a la cantidad permitida.

\_\_\_\_\_ Solicitud incompleta. Complete la siguiente información: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ante alguna de las siguientes situaciones, comuníquese con la escuela:

* En su familia hay otros niños en edad escolar que no fueron incluidos anteriormente y le gustaría que recibieran beneficios de comidas
* No desea que su(s) hijo(s) reciba(n) beneficios de comidas
* Tiene otras preguntas

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede conversarla con el funcionario de audiencias del distrito. También tiene derecho a una audiencia justa. Para solicitar una audiencia justa, llame o escriba al siguiente funcionario:

**[Nombre y Título]**

**[Dirección]**

**[Teléfono]**

Cuando se haya aprobado, sus hijos serán elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido para el resto del año escolar.

Puede volver a solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible en este momento pero sufre una reducción del ingreso familiar, pierde su empleo o aumenta el tamaño de su familia, o bien, si califica para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), podrá completar otra solicitud en esa oportunidad.

Atentamente,

**Declaración de no discriminación**: aquí se explica qué se debe hacer si considera que le han tratado de manera injusta.

De acuerdo con las regulaciones y políticas de los derechos civiles de la Ley Federal de Derechos Civiles y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), está prohibido que el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA discriminen según raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomen represalias por una actividad anterior sobre los derechos civiles en cualquiera de los programas o actividades manejados o patrocinados por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para conocer la información del programa (es decir, Braille, letra grande, video con audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del Programa del USDA (AD-3027). Encuéntrelo en Internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html, en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA donde proporcione toda la información solicitada en el formulario. Si desea obtener una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

1. Correo postal: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

1. Fax: (202) 690-7442; o
2. Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.