Distrito Escolar de Raytown

Departamento de Servicios de Nutrición
6608 Raytown Road
Raytown, MO 64133

INFORMACIÓN SOBRE el PERMISO DE DIVULGACIÓN

Año Escolar 2026-2027

Estimado Padre/Madre/Custodio:

Es posible obtener reducción en el costo de sus Actividades, Música y Artes de Comunicación, Cuidado de Niños (*Great Expectations*) y otras cuotas, si su(s) hijo(s) califica(n) para alimentación rebajada o gratis. Si su hijo/a es elegible para uno o más de los programas y usted quisiera que compartamos la información con los departamentos apropiados, favor de llenar el formulario completamente. Firmar este papel (o no), no afectará en nada la elegibilidad ni participación en los programas de la Nutrición del Niño y la información NO será compartida por los departamentos con ninguna otra agencia o programa.

Al firmar este formulario a continuación, doy permiso para que los oficiales del Servicio de Nutrición den información en cuanto a mi estatus en las comidas rebajadas o gratis a los departamentos apropiados para que puedan usar la información para determinar si mi hijo/a es elegible para una reducción (o gratis) de las cuotas y/o acceso a oportunidades adicionales.

Entiendo que estaré divulgando información que muestra que yo he pedido comidas escolares a un precio reducido o gratis para mi hijo/a. Permito que esta información confidencial sea usada para administrar los siguientes programas y/u oportunidades: *Examen ACT, Duke TIPS, Aplicaciones a la universidad, Tarifas de cursos, Deportes, Clubs, NCAA, Empleo/Consejo de Empleo (Full Employment Council).*
Yo juro que soy el padre/madre/custodio legal de los hijos para quienes hago aplicación.

Fecha de firma _____

Firma del padre/madre/custodio legal _____

Nombre Impreso del padre/madre/custodio _____

Dirección _____

_____

Hijo(s) (Escriba claramente)	***Escuela***	***Grado***
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

Debe llenar y devolver este formulario al Departamento de los Servicios de Nutrición.

De acuerdo con la ley federal de los derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EEUU (USDA), esta institución es prohibida discriminar a nadie basado en su raza, color, nacionalidad, incapacidad, edad, o represalia o venganza por previa actividad de los derechos civiles. La información de programa puede estar disponible en lenguas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieren métodos de comunicación alternativos para la información de programa (por ejemplo: Braille, impreso grande, audiocasete, lenguaje de gestos americano) deben contactar a la agencia estatal o local que administra el programa o el Centro TARGET de USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o contactar al USDA a través del Federal Relay Service al (800)877-8339. Si tiene una queja por discriminación, complete el Formulario de Queja contra la Discriminación del Programa USDA, AD-3027, que se puede localizar a https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, o en cualquier oficina de USDA, al llamar al (866) 632-9992, o al escribir una carta a USDA. La carta debe proveer el nombre, dirección, número de teléfono del demandante y una descripción escrita de la acción discriminatoria presunta con suficientes detalles para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) acerca de la naturaleza y fecha de una infracción presunta de los derechos civiles. Se debe entregar el formulario AD-3027 completo o carta a USDA: **1. Por correo**: US Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights,1400 Independence Ave, SW, Washington, DC 20250-9410 2. **Por fax**: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o 3. **Por correo electrónico**: program.intake@usda.gov

Esta institución es proveedora de oportunidad igualitaria.