


# 2022-2023 COLORADO SPRINGS SCHOOL DISTRICT 11

## Compartiendo Comidas Gratis y de Precio Reducido Información con Otros Programas

Estimado padre/tutor:

Si recibió una notificación de que sus estudiantes calificaron para comidas gratis o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela / distrito con el propósito de renunciar a ciertos costos del programa de la escuela / distrito que de otra manera usted tendría que pagar. No se permite a la escuela / distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir la divulgación de su información; Esto no afectará la elegibilidad de su (s) estudiante (s) para comidas escolares.

¡No! NO deseo compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con ningún programa del Distrito. 

Si usted marcó no, deténgase aquí. Usted no tiene que completar ni enviar este formato. No se compartirá su información. Aún así, usted podría clasificar para las mismas exoneraciones de pago al presentar una copia de la carta de notificación de elegibilidad que usted recibió a los programas que ofrecen exoneraciones de tarifas.

¡Sí! DESEO el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **TODOS** los programas del Distrito que aparecen abajo para los cuales él/ella está participando y puede clasificar para una exoneración de pago.

Si usted marcó sí a todo, marque la información de su(s) hijo(s) para lo que esto aplica y firme y escriba la fecha. Si se realiza una solicitud del estado con el propósito de una exoneración de pago, la información será revelada.

Usted sólo puede compartir la información con los programas distritales señalados. Esta sección le permitirá compartir el estado para algunos programas mientras se permite la exclusión de los demás. Usted necesitará diligenciar la información de estudiante/padre.

- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Athletics**. (deportes)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Music**. (música)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Book/Class Fees**. (tarifas para libros/clase)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Gifted and Talented**. (dotados y talentosos)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Summer School**. (escuela de verano)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Exam/Testing Fees**. (tarifas para exámenes/pruebas)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Scholarship Fees**. (tarifas para becas)
- ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Computer/Technology Fees**. (tarifas para computación y tecnología)

Si usted marcó sí en alguna o en todas las casillas de arriba, complete la siguiente información. Su información se compartirá únicamente con los programas que usted marcó. (Usted encontrará el número de identificación de su(s) estudiante(s) en la carta que recibió. Conserve esta carta en su archivo.)

Nombre del/la niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ #ID estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del/la niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ #ID estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del/la niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ #ID estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del/la niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ #ID estudiante \_\_\_\_\_

**Certifico que soy el padre/tutor legal e integrante del hogar del/los niño(s) para los cuales se realiza la revelación de la información.**

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Devuelva este formato a 5260 Geiger Boulevard, Colorado Springs, CO 80915 o fax 520-2935 o correo electrónico a [schoolmeals@d11.org](mailto:schoolmeals@d11.org). Para mayor información, usted puede llamar a **Coordinador de Comidas Gratis y Reducido** al 520-2934.

**Declaración de No-discriminación del USDA:** De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatual o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.