



Forma de Restricción en la Cuenta del Alumno

La oficina de Servicios de Nutrición está consciente de que Ud. quiera limitar el consumo diario que su hijo(a) hace en la cafetería. Utilice esta forma para que Servicios de Nutrición pueda controlar de la mejor manera las elecciones y gastos que hace su hijo(a). Por favor marque las restricciones que desee y regrese esta forma a la directora de la cafetería de la escuela de su hijo(a), o puede enviarla por fax al 972-947-9324, o bien enviarla por correo a: 300 Lobo Lane, Little Elm, TX 75068.

Esta forma de restricción deberá llenarse y entregarse cada año escolar ya que no es efectiva al siguiente año escolar. Por favor tenga en cuenta que esta forma no se aplica a las restricciones o substituciones requeridas cuando hay alergias o incapacidades que ponen en peligro la vida y que hayan sido documentadas por un médico en la Forma de Declaración Médica.

Por favor elija de las opciones siguientes:

- Sólo la comida** (El alumno puede comprar únicamente alimentos)
- Refrigerios no/comida extra está bien** (El alumno sólo tiene permitido comprar una charola extra de comida regular o algunos productos sueltos de la misma, pero que no sean refrigerios)
- Comida extra no/refrigerios están bien** (Al alumno se le permite comprar refrigerios.)
- Bebidas extra no** (No puede comprar agua embotellada, jugo de frutas, Gatorade, etc.)
- Se permiten refrigerios sólo en ciertos días.** *Favor de especificarlo abajo.*
- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
- Refrigerios sólo si se compran en efectivo /compras extra** (El dinero sobrante en la cuenta del alumno no se puede usar para refrigerios. No se permitirá que los alumnos compren refrigerios si su cuenta tiene algún adeudo.)

Escuela: _____

Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

Número de identificación _____

Padre/Tutor (nombre impreso): _____

Padre/Tutor (firma) _____

PARA USO OFICIAL UNICAMENTE

Registrado en POS (fecha): _____ Registrado en POS por: _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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: (833) 256-1665 o (202) 690-7442

correo electrónico: program_intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.