



## COMPARTIENDO INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS 2024-2025

Estimados Padres o Tutores:

Para ahorrar tiempo y esfuerzo, la información que ustedes han dado en su Solicitud de Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos, puede ser compartida con otros programas para los que su niño pudiera ser elegible. Para los siguientes programas, necesitamos tener su permiso para compartir la información. El enviar esta forma no modifica si su niño recibe alimentos gratuitos o a precios reducidos.

- ¡Si! **DESEO** que los funcionarios escolares compartan información de mi Solicitud de Alimentos Escolares o a Precios Reducidos con el personal del Distrito Escolar del Area de Appleton, con respecto a las **Cuotas de Inscripción** de mi niño (o niños).
- ¡Si! **DESEO** que los funcionarios escolares compartan información de mi Solicitud de Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos con el personal el Distrito Escolar del Area de Appleton respecto a **Cuotas de Materiales para Cursos Electivos** de mi niño (o niños).
- ¡Si! **DESEO** que los funcionarios escolares compartan información de mi Solicitud de Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos con el personal el Distrito Escolar del Area de Appleton respecto a las **Cuotas De Participación** de mi niño (o niños).
- ¡Si! **DESEO** que los funcionarios escolares compartan información de mi Solicitud de Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos con el personal el Distrito Escolar del Area de Appleton respecto a Cuotas de Renta de Instrumentos de mi niño (o niños).

Si se marcó Si a cualquiera de las casillas anteriores, complete el formulario al calce para asegurar que su información se comparta para el niño (o niños) anotados abajo. Dicha información será compartida únicamente con los programas que se hayan marcado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/ Estado/ Z.P: \_\_\_\_\_

Email/Telefono \_\_\_\_\_

Para mayor información, se puede llamar a la oficina de Food Service al teléfono 920-852-5314 ext 62065 o e-mail a [foodservice@asds.k12.wi.us](mailto:foodservice@asds.k12.wi.us)

## Solicitud de Alimentos Escolares Gratuitos o a Precios Reducidos

Compartiendo información con otros programas

Página 1 de 2

Regresar este formulario con la solicitud llena a:

\*Cualquier oficina escolar del Distrito escolar del Area de Appleton

\*Email o PDF a: [foodservice@asds.k12.wi.us](mailto:foodservice@asds.k12.wi.us)

\*Correo a: Appleton Area School District  
ATTN: Food Service Office  
PO Box 2019  
Appleton, WI 54912-2019

\*Entregar esta solicitud en la oficina de Appleton Area School District Food Service office en  
531 N. Morrison St., Appleton, WI 54911

De conformidad con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y normas del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), USDA, sus agencias, oficinas y empleados y otras instituciones que participen en la administración de programas USDA tienen prohibido el discriminar con base en raza, color, lugar de origen, sexo, minusvalía, edad, o en represalia por actividades previas de derechos civiles, en todo programa o actividad dirigido o financiado por USDA.

Las personas con minusvalías que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (p.ej. Braille, letra grande, audio cintas, Idioma de Signos Americano, etc.) deben llamar a la agencia donde solicitaron sus beneficios. Aquellos que son sordos, con dificultad para oír, o tienen dificultades de habla, pueden llamar a USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al teléfono (800) 877-8339. Además, la información del programa puede proporcionarse en otros idiomas, aparte del inglés.

Para presentar una queja sobre discriminación, favor de llenar la Forma de [Quejas de Discriminación del Programa USDA](#), (AD3027) que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en toda oficina de USDA o enviar una carta dirigida a USDA y proporcionar en ella toda la información solicitada en la forma. Para solicitar una copia de la forma, llamar al teléfono (866) 632-9992. Enviar la forma llena o carta a 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) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.