

Attachment III C  
 Temp Free Expires \_\_\_\_\_  
 \*45 Days\*

Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester

\_\_\_\_ F \_\_\_\_ R \_\_\_\_ D  
 2010-2011

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIOS REDUCIDOS**

Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones al reverso, complete este formulario, firmelo y devuélvalo a la escuela. Complete una solicitud separada para cada hijo adoptivo.

**PARTE 1: INFORMACIÓN ESTUDIANTIL**

*Nombres de los niños*

Nombres de los niños (Apellido, Nombre)	Grado/Instructor	Escuela

**PARTE 2: HIJO/A de CRIANZA:** Complete esta parte y firme la solicitud en PARTE 6.

Si esta solicitud es a nombre de un hijo de crianza, indique con una marca en la casilla .  
 Escriba el ingreso personal que recibe su hijo/a adoptivo. Escriba un cero, "0", si su hijo no tiene ingreso monetario personal. \$ \_\_\_\_\_  
 Firme la solicitud en la PARTE 6. No llene las PARTES 3 y 4.

**PARTE 3: CASAS DE FAMILIA QUE RECIBEN CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA TEMPORARIA A FAMILIAS NECESITADAS (TANF):**

Someta a la escuela de su hijo o hija la Carta de Certificación Directa del Estado de Nueva York o llene esta parte. Firme la solicitud en la PARTE 5. Se requieren solicitudes separadas para aquellos niños en la misma casa que tengan un número de caso diferente o sin número de caso. Escriba el número de caso que esta en su carta de beneficios, no es el número que esta en su tarjeta de beneficios.

Cupones #: \_\_\_\_\_ TANF #: \_\_\_\_\_

**PARTE 4: MIEMBROS DE LA CASA Y EL INGRESO TOTAL:** Si usted no escribe el número de los Cupones de Alimentos o el número del TANF, llene las PARTES 4 y Firme en la PARTE 5.

INGRESO CORRIENTE				
Necesita incluir la frecuencia de ingreso. Ejemplos: \$100.29 semanalmente, \$100.29 cada dos semanas, \$100.29 dos veces al mes, \$100.29 mensualmente				
INGRESO(SIN)DEDUCCIONES				
Escriba los nombres de todas las personas de la casa  Por ejemplo J	Ingreso sin Deducciones  Cantidad / Frecuencia	Mantenimiento de familia, asistencia social, alimentos  Cantidad / Frecuencia	Pensiones Seguro Social Retiros  Cantidad / Frecuencia	Otras fuentes de Ingreso  Cantidad / Frecuencia
1	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
2	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
3	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
4	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
5	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
6	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
7	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

**PARTE 5: FIRMA:**

Una persona adulta de la casa debe firmar la solicitud antes de ser aprobada por las autoridades escolares.  
**PENALIDAD POR FALSEDAD:** Certifico que la información precedente es correcta y verdadera y que el número de identificación de los cupones de alimentos o del ADC/TANF es correcto o que todo el ingreso monetario ha sido declarado. Yo entiendo que la información es utilizada para la adquisición de fondos federales: que las autoridades escolares podrán verificar la información que aparece en esta solicitud y que al dar información falsa podría ser la causa de enjuiciamiento por las leyes estatales y federales, y que el niño puede perder beneficios de alimento.

Firma de una Persona Adulta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

(Si este adulto no tiene un número de Seguro Sociol, escriba la palabra "NINGUNO")

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
**Número de Seguro Social: Si parte 4 de este formulario esta completo, el adulto que firmó el formulario tiene que poner su número de seguro social.**

**NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA – SOLAMENTE POR USO DE LA ESCUELA**

*Annual Income Conversion: Weekly X 52; Every 2 Weeks x 26; Twice a Month X 24; Monthly X 12*

\_\_\_\_\_ Food Stamp, ACD/TANF, Foster Child  
 \_\_\_\_\_ Income Household: Total Household Income/Frequency: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Application APPROVED for: \_\_\_\_\_ Free Meals OR \_\_\_\_\_ Reduced Meals  
 \_\_\_\_\_ Free Meals, Expires: \_\_\_\_\_  
 Household size: \_\_\_\_\_  
 Application DENIED because: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Income over allowed amount  
 \_\_\_\_\_ Incomplete / Missing  
 \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_  
 Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of Reviewing Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos para sus niños, someta a la escuela de su hijo o hija la Carta de Certificación Directa del Departamento de Servicios Sociales O llene la solicitud refiriendo a las instrucciones para su familia. Firme la solicitud y devuélvala a la escuela. Favor de completar formularios separados para cada hijo adoptivo. Llame a la escuela si necesita ayuda:

Servicios de Alimentos Escolares del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester -336-4150.

Toda la información de este formulario deberá aparecer sin falta. La falta de información puede resultar en beneficios retrasados o en la pérdida de beneficios para su hijo.

---

**PARTE 1: LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN ESTUDIANTIL, NO LLENE MÁS QUE UN SOLICITUD PARA CADA HOGAR.**

- (1) En la letra de molde, escriba el nombre de su hijo/hijos que están solicitando en un solicitud. (Para hijos de crianza, refiera a parte 2)
- (2) Escriba la escuela, el grado y la clase.

---

**PARTE 2:-FAMILIAS CON HIJOS DE CRIANZA DEBEN LLENAR ESTE PARTE Y FIRMAR PARTE 5.**

Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de la agencia de provisión social o de las cortes judiciales y tiene derecho a comidas escolares sin tomar el ingreso de la familia adoptiva. Complete PARTES 1, 2 y 5. Deje sin llenar PARTES 3 y 4.

1. **INGRESO:** Escriba el ingreso monetario de uso personal de su hijo/a. Escriba un cero, "0", si su hijo/a no tiene ingreso de uso personal. Tal ingreso consiste de: (a) dinero proveído por la agencia de provisión para ropa, escuela y gastos personales y (b) dinero proveído por la familia o por trabajos efectuados, ya sea en trabajos fijos o de tiempo parcial.
2. **FIRMA:** Un miembro adulto de la familia adoptiva firmará la solicitud en la PARTE 5.

---

**PARTE 3:- PARA FAMILIAS QUE RECIBEN ACTUALMENTE CUPONES DE ALIMENTOS, TANF, o FDPIR DEBEN LLENAR ESTA PARTE Y FIRMAR PARTE 5. SE REQUEREN SOLICITUDES SEPARADAS PARA AQUELLOS HIJOS EN LA MISMA CASA QUE TENGAN UN NÚMERO DE CASO DIFERENTE**

1. **NÚMERO DE CASO:** Escriba el número de Caso de los Cupones de Alimentos o ADC/TANF. No use el número que está en su tarjeta de beneficios. El número de caso esta incluido en su carta de beneficios.
2. **FIRMA:** Un familiar adulto firmará la solicitud en la PARTE 5. DEJE SIN LLENAR PARTE 4.

---

**PARTES 4 Y 5: OTROS GRUPOS FAMILIARES: Si no declara el número de caso de Cupones de Alimentos o ADC/TANF, o somete una Carta de Certificación Directa, llene PARTES 1, 4, y 5.**

1. **NOMBRES DE TODOS LOS QUE VIVEN EN CASA:** Escriba los nombres de todos los que viven con usted. Incluya su nombre y el de su hijo/a cuyo nombre aparece más arriba, su esposo/a, otros hijos/as, otros parientes y personas sin parentesco que también tienen su residencia en su casa. Favor de utilizar una hoja aparte si no hay suficiente espacio en esta sección de la solicitud.
2. **INGRESOS CORRIENTE:** Escriba la cantidad y frecuencia que cada persona recibe en forma de ingreso en la misma línea que su nombre, incluyendo los ingresos, las pensiones y otras fuentes de ingreso. Ingreso significa toda fuente de dineros ganados o adquiridos, disponibles antes del pago de impuestos u otras deducciones. Si el ingreso corriente es mayor o menor que el ingreso usual, escriba este en lugar del corriente. **Especifica la frecuencia del ingreso corriente: semanalmente, cada dos semanas, mensualmente, o anualmente.**
3. **INGRESOS EXCLUIDOS:** No se tomará en cuenta para calificar para este programa el costo, suministrado o acordado, del cuidado de niños; cualquier cantidad recibida como pago por el cuidado de niños o el reembolso de dicho costo por el Fondo del Desarrollo de Cuidado para Niños (Aportación en Bloque).
4. **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** Si Ud. llena la información requerida en la PARTE 4, el número del seguro social del firmante también debe ser incluido. Si el firmante no tiene un número de seguro social, escriba la palabra 'NINGUNO'. Un miembro adulto de la casa de familia debe firmar la solicitud en la PARTE 5. Un número de seguro social no es necesario si recibe cupones de alimento, TANF, o FDPIR o si el solicitud es para un hijo de crianza.

---

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro de Salud de Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los oficiales del programa necesitan información escrita en su solicitud para comidas escolares gratuitos o a precios reducidos. Se requiere su permiso escrito antes de comunicar cualquier información. Favor de leer la Carta paternal de Revelación y Declaración de Consentimiento encerrada para información sobre otros beneficios.

### INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA DE PRIVACIDAD

La Sección 9 del Acto Nacional de Alimento Escolar requiere que, al menos que su hijo/a tenga asignado un número de caso a través de los Cupones de Alimentos o el ADC/TANF, usted debe incluir el número del seguro social correspondiente al adulto firmante de esta solicitud o indicar que el firmante no tiene número de seguro social. El acceso de un número de Seguridad Social es voluntario. Sin embargo, el dar un número de seguro social no es obligatorio, pero si no aparece una indicación con referencia a la falta del número del seguro social del firmante, la solicitud no podra ser aprobada. El número del seguro social puede ser utilizado para verificar la información que aparece en la solicitud. La verificación tendrá lugar por medio de entrevistas, auditorias, comunicación directa con empleadores o las oficinas encargadas de otorgar cupones de alimentos u otros beneficios para determinar la certificación correspondiente para recibir tales cupones o beneficios del ADC/TANF o con la oficina de seguro de empleos del Estado para determinar el total de beneficios recibidos de otros ejemplos documentación obtenida de los miembros de la familia con objeto de verificar el ingreso actual. Si la información resultare ser incorrecta, el resultado será un disminución o suspensión de beneficios o una reclamación de tipo administrativo o legal.

### CASOS DE DISCRIMINACIÓN

No se discrimina contra ningún niño debido a raza, sexo, edad, color, orientación sexual, origen nacional o invalidez, en los Programas de Beneficios. Si usted cree que su hijo/a ha sido victima de discriminación, debe escribir a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (202) 720-5964(voz y para sordos)*

Spanish Letter to Parents for School Meal Programs  
 Carta a los Padres para la Programa de Escuela Comida

Querido Padre/Madre o Tutor:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Distrito de la Ciudad de Roch. ofrece comidas sanas todos los días escolares. El desayuno cuesta \* y el almuerzo \* . Alumnos que vienen de familias elegibles según la Guía de Ingresos Federales (véase abajo) pueden recibir en la escuela comidas gratis o a precios reducidos (\$0.25 por cada desayuno o almuerzo). Para solicitar comidas gratis o a precios reducidos usted puede llenar y someter a la escuela una Carta de Certificación Directa de la Oficina de Ayuda Temporal o de Incapacidad (Office of Temporary or Disability Assistance) del Estado de Nueva York O llenar la solicitud adjuntada, firmarlo, y regresarlo a Servicios de Alimentos Escolares a lo pronto posible. Por favor, refiera a las indicaciones contenidas en esta carta cuando llene la solicitud. Un formulario de solicitud que no está completo no puede ser aprobado, por eso asegúrese de llenar toda la información requerida.

1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño? No. Completa la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. Devuelva la solicitud completa a:

Servicios de Alimentos Escolares del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester: 835 Hudson Ave. Bldg. 5, Roch. N.Y. 14621-334150

2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

3. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis? Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: Familias sin Hogar-262-8000, Migratorio-395-2356 para verificar si sus hijos califican.

4. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.

5. ¿Debo llenar una solicitud si estanco escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela si si tiene preguntas.

6. La solicitud de mi hijo fue aprobado en el año pasado. ¿Necesito que llenar otro? Si, la solicitud de su hijo es aceptable para este año escolar y para los primeros días de este año escolar sólo. A menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar, necesita enviar una nueva solicitud.

7. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

8. ¿Será verificada la información que yo proveo? Si, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

9. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde? Si. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

10. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud? Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a:

Bill Williams, 835 Hudson Ave. Rochester, N.Y., 14621 - (585) 336-4118.

11. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano? Si. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

13. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

14. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

15. Mi esposo se ha desplegado en una zona combante, ¿Es él/ella paga por combante en cuenta como ingreso? No, si paga por combante es recibido además de él/ella salario base porque el despliegue y no era recibido antes del despliegue, paga por combante no es en cuenta como ingreso. Contacto su escuela para más información.

16. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otras programas podría para aplicar? Para información sobre Estado SNAP u otros beneficios, contacto su oficina asistencia o llame 800-342-3009.

\* las escuelas elementales- el desayuno-\$0.50 - el almuerzo- \$0.85

\* las escuelas secundarias- el desayuno-\$0.60 - el almuerzo- \$1.10

**La Tabla de Ingreso:** La tabla siguiente delinea niveles de ingreso que corresponde al número de personas de su casa y a niveles de ingreso recibido anualmente, mensualmente, o a la semana. Si sus ingresos caen por debajo de la cantidad de la tabla, usted podría ser elegible para comidas gratis.

**LA TABLA DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS PARA COMIDA DE PRECIOS REDUCIDOS**  
(Efectivo hasta que más información)

Personas en la casa	AÑO	MES	Dos Veces al mes	Cada dos Semana	SEMANA
1.....	\$20,036	\$1,670	\$835	\$771	\$386
2.....	26,955	2,247	1,124	1,037	519
3.....	33,874	2,823	1,412	1,303	652
4.....	40,739	3,400	1,700	1,569	785
5.....	47,712	3,976	1,988	1,836	918
6.....	54,631	4,553	2,277	2,102	1,051
7.....	61,550	5,130	2,565	2,368	1,184
8.....	68,469	5,706	2,853	2,634	1,317
Por cada persona adicional sume:	6,919	577	289	267	134

**Como Solicitar:** Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos para sus niños, someta a la escuela de su hijo o hija la Carta de Certificación Directa del Departamento de Servicios Sociales O llene la solicitud refiriendo a las instrucciones para su familia y devuélvala a la escuela. Si recibe Cupones de Alimento, Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF) para cualquier de sus hijos, o si participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPPIR) la solicitud debe incluir el nombre de cada hijo, el número de Cupones de Alimento, TANF o FDPPIR de la casa, y la firma de un miembro adulto de la casa. Puede anotar los niños con el mismo número de caso en la misma solicitud. Niños con números de casos diferentes requieren solicitudes separadas. Si no incluye un número de caso de Cupones de Alimento, TANF, o FDPPIR para todos los niños por quien está solicitando, la solicitud debe incluir el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar. Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud, y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque con la palabra "NONE" si no tiene uno. Una solicitud incompleta no puede aprobada. Contacte el Departamento de Servicios Sociales para su número de caso de Cupones de Alimento o TANF, o llenar la parte del ingreso.

**Notificación de Cambios:** Si su hijo o hija no es elegible para comidas gratis o a precios reducidos ahora, pero durante el año escolar usted queda desempleado, tiene una disminución de los ingresos familiares o un aumento en el número de miembros de su familia, podrá llenar otro formulario de solicitud.

**Ingresos Excluidos:** No se tomará en cuenta para calificar para este programa el costo, suministrado o acordado, del cuidado de niños; cualquier cantidad recibida como pago por el cuidado de niños o el reembolso de dicho costo por el Fondo del Desarrollo de Cuidado para Niños (Adaptación en Bloque).

**Declaración de No-Discriminación:** Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al (202) 720-5964. USDA no discrimina en sus programas y empleo

**Servicio de Comidas a Niños con Impedimentos:** Los reglamentos del gobierno federal requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas, sin costo adicional, a niños quienes, debido a sus impedimentos, requieren dietas especiales, y no pueden participar del todo en el programa de los servicios alimentarios, sin alguna modificación de los alimentos ofrecidos o del menú programado. Un estudiante con impedimentos está definida por 7CFR Parte 15b.3 de regulaciones federales. Usted deberá solicitar las comidas especiales a la escuela y proporcionar un certificado, preparado por un médico. Si usted considera que su niño/a necesita una modificación de la dieta debido a un impedimento, póngase en contacto con nosotros para recibir más información, porque el certificado médico debe contener cierta información específica.

**Confidencialidad:** El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos aprobó la comunicación de los nombres de alumnos y su estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres o del tutor, a las personas asociadas con la administración o ejecución de los programas federales educativos como Título I y el Programa Nacional para Evaluar los Programas Escolares (NAEP). Estos programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos se usan para determinar la distribución de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico de la población de la comunidad y para evaluar el progreso educacional. La escuela también puede comunicar información a las agencias de la Salud Estatal o a los programas educativos estatales administrados por la agencia Estatal o la agencia educativa local, a condición de que el Estado o la agencia educativa local administre el programa, y programas nutritivos federales, estatales o locales similares al Programa Nacional de Comidas Escolares. Además se puede comunicar toda información contenida en la solicitud a las personas asociadas directamente con la administración o ejecución de los programas autorizados por el Acto Nacional de Comidas Escolares (NSLA) o el Acto de Nutrición Para Niños (CNA); incluyendo el Programa Nacional de Comidas Escolares, el Programa Especial de Leche, el Programa De Comida para Cuidar a Niños y a Adultos, el Programa Especial del Servicio de Comida, y el Programa Especial de Nutrición Suplemental para Mujeres y Niños (WIC);

el Administrador General de los Estados Unidos, y representantes federales, estatales o locales de la ley estarán investigando infracciones pretendidas de los programas del NSLA o CNA.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para llenar esta solicitud, sírvase comunicarse con el Director de la escuela de sus hijos quien le brindará asistencia.

Gracias.

Le saluda atentamente,

Servicio de Alimentos Escolares

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR PARA REVELAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD  
PARA ALIMENTOS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO**

Agosto, 2010

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Si su hijo(a) es elegible para alimentos gratis y a precio reducido, él/ella también puede ser elegible para recibir otros beneficios. Con el fin de recibir estos beneficios, usted tiene que dar su consentimiento por escrito para permitir que los funcionarios de la escuela puedan dar su nombre, dirección, y una indicación de que su hogar es elegible para recibir alimentos gratis o a precio reducido a los representantes de ciertos programas. **El no firmar una declaración de consentimiento que permitiría la revelación de esta información no afectará la elegibilidad o participación de su hijo(a) en los programas de alimentos escolares.**

Algunos de los programas que pueden solicitar los nombres y la información de elegibilidad a ser utilizados para proveer los beneficios, y para los cuales se requiere el consentimiento del padre/madre/tutor, incluye: programas de seguros de salud federales como Medicaid o el Programa de Seguros de Salud para Niños (CHIP), otros programas federales, programas estatales, programas locales de salud y de educación y otras actividades locales. Por ejemplo, la revelación de la elegibilidad de los niños para alimentos gratis o precio reducido, para determinar la elegibilidad para libros de texto gratuitos, instrumentos de banda gratis, cestas de festividades, útiles escolares, etc., o reducción de los costos para la escuela de verano o programas de educación de conductores, requerirá el consentimiento por escrito del padre/madre/tutor.

Si desea dar su consentimiento para revelar la información contenida en la solicitud de alimentos gratis y a precio reducido de la solicitud, para recibir otros beneficios, favor de completar la declaración de consentimiento localizada al dorso.

Favor de llamar a la Oficina de Servicios de Alimentos Escolares al 336-4150 si tiene preguntas.

Atentamente,

Servicios de Alimentos Escolares

Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester

CONSENTIMIENTO PARA REVELAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ALIMENTOS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Los funcionarios de la escuela pueden revelar la información que demuestra que mis hijos son elegibles para los alimentos gratis o precio reducido de los siguientes programas. Entiendo que la información solo será provista a los programas seleccionados.

(Marque la casilla junto al área del programa(s) al que desea revelar la información)

- Programas de salud federales tales como Medicaid o Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP).
- Programas estatales o federales tales como el Programa de Trabajo de Verano para Adolescentes o el Programa de Búsqueda de Talento Educativo
- Programas locales de salud (como WIC) y educativos y otros programas locales que proveen beneficios tales como libros de texto gratis o materiales escolares, instrumentos de banda gratis, o costos reducidos para la escuela de verano o de educación de conductores.
- Programas comunitarios tales como Toys for Tots, cestas de festividades, programas de artes de verano y programas de juegos.

Entiendo que estaré revelando información que muestra que mis hijos son elegibles para alimentos gratis o a precio reducido. Cedo mi derecho a la confidencialidad para el/los programa(s) marcados.

Hijo(a)/Hijos

---

---

---

Certifico que soy el padre/madre/tutor del niño(a) para quien se hizo la solicitud.

Firma del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_