

2025-2026 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 **Tarifas de exámenes y/o libros de colocación avanzada (AP)**

☐ ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Acelere las tasas de examen y/o libro de oportunidades universitarias**

☐ ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Atletismo escolar**

☐ ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Tarifas de clases y libros**

☐ ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Música, arte y excursiones**

☐ ¡Sí! DESEO compartir el estado de elegibilidad de mi(s) hijo(s) con **Tarifas de inscripción escolar**

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 _____

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.

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 las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe enviarse al USDA antes de: 1) **correo:** Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Avenida Independencia, SW, Washington, DC 20250-9410; o 2) **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o 3) **correo electrónico:** program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.