

Programa Nacional de Almuerzos Escolares / Programa de Desayuno Escolar 2025–26 Carta a los hogares

Estimado padre/tutor:

Completar la solicitud de Elegibilidad y Beneficio Educativo de Nutrición Infantil (CNEEB, por sus siglas en inglés) puede calificarlo para: Comidas gratis o a precio reducido, beneficios de EBT de verano, cuotas exentas o reducidas para otros programas y actividades escolares, acceso a recursos comunitarios ofrecidos por el Especialista de Participación Familiar y ayuda a asegurar fondos para su distrito escolar.

El almuerzo y el desayuno (en las escuelas participantes) se servirán sin costo alguno para aquellos niños que califiquen para comidas gratis y a precio reducido en los grados PK-12. No se cobrará un copago por comidas a precio reducido. A todos los demás estudiantes se les cobrarán las tarifas que se muestran a continuación.

2025-26 PRECIOS DE LAS COMIDAS		
Nivel de grado	Desayuno	Almuerzo
Primaria (PK – grado 5)	\$ 2.50	\$ 4.25
Escuela intermedia	\$ 2.75	\$ 4.50
Escuela secundaria	\$ 2.75	\$ 4.50

Novedades para 2025-26: Se ofrecerá desayuno y almuerzo sin costo (GRATIS) a los estudiantes que asistan a las siguientes escuelas de la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o de la Provisión II:

Primaria: Ardmore, Lake Hills, Phantom Lake, Sherwood Forest y Stevenson
Escuela secundaria: Highland

Si bien las comidas se ofrecerán sin costo, aún es importante que complete la solicitud de Elegibilidad y Beneficio de Educación para Niños, ya que puede calificar para: Beneficios de EBT de verano, exoneración o reducción de cuotas para otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar fondos para el distrito escolar.

¿Quién debe llenar una solicitud?

Llene la solicitud si:

- El ingreso total del hogar es el MISMO o MENOR que el monto en el gráfico.
- Usted recibe alimentos básicos, participa en el Programa de distribución de alimentos en reservas indias (FDPIR), o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para sus hijos.
- Usted está solicitando para niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de crianza temporal o corte.

Entregue la solicitud a Servicios de Nutrición 12037 NE 5th Street Bellevue, WA 98005 o complete en línea en www.bsd405.org/freeandreduced.

Asegúrese de presentar SOLO UNA solicitud por hogar. Le notificaremos por correo electrónico si la solicitud es aprobada o denegada. Si algún niño que usted está solicitando es sin hogar (McKinney-Vento), o migrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué cuenta como ingreso? ¿Quién es considerado un miembro de mi hogar?

Mira la tabla de ingresos abajo. Encuentra el tamaño de tu hogar. Encuentre su ingreso total del hogar. Si a los miembros del hogar se les paga en diferentes momentos durante el mes y no está seguro de si su hogar es elegible, llene una solicitud y determinaremos su elegibilidad de ingresos para usted. La información que usted proporcione será utilizada para determinar la elegibilidad de su hijo para comidas gratis o a precio reducido.

Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o corte de crianza temporal son elegibles para comidas gratis, independientemente de los ingresos de uso personal. Si tiene preguntas sobre cómo solicitar beneficios de comidas para niños de crianza temporal, comuníquese con nosotros al 425-456-4507.

Programa de Nutrición Infantil del USDA - Pautas de ingresos En vigor a partir del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026					
Tamaño del Hogar	Anual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
Para cada miembro de la familia add'l, agregue:	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

EL HOGAR se define como todas las personas, incluidos los padres, hijos, abuelos y todas las personas relacionadas o no relacionadas que viven en su hogar y comparten los gastos de subsistencia. Si solicita un hogar con un niño de crianza temporal, puede incluir al niño de crianza temporal en el tamaño total del hogar.

Se considera que **EL INGRESO FAMILIAR** es el ingreso que cada miembro del hogar recibe antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensiones, desempleo, bienestar, manutención de los hijos, alimony, y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de crianza como parte del hogar, también debe incluir el ingreso personal del niño de crianza. No reporte los pagos de crianza como ingresos.

Programa Nacional de Almuerzos Escolares / Programa de Desayuno Escolar 2025–26 Carta a los hogares

¿Qué debe estar en la solicitud?

A. Para los hogares que no reciben asistencia:

- Nombre(s) del estudiante(s)
- Nombres de todos los miembros del hogar
- Ingresos por fuente para todos los miembros del hogar
- Firma de miembro adulto del hogar
- Últimos 4 dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene un número de seguro social, marque la casilla asociada).

C. Para una familia que recibe alimentos básicos/TANF/FDPIR:

- Liste todos los nombres de los estudiantes
- Introduzca un número de caso
- Firma de miembro adulto del hogar

Los últimos 4 dígitos de SSN no son necesarios para C.

B. Para los hogares con solo hijos de guarda

- Nombre del estudiante
- Firma de miembro adulto del hogar

También puede enviar a Servicios de Nutrición una copia de la documentación de la corte que muestra que el niño(s) de crianza fue/fue colocado con usted en lugar de llenar un formulario de solicitud.

Los últimos 4 dígitos de SSN no son necesarios para B.

D. En el caso de los hogares con un niño(s) de acogida y otros niños:

Aplicar como hogar e incluir a los niños de acogida. Siga las instrucciones de “A. Para los hogares que no reciben ninguna asistencia:” e incluya los ingresos de uso personal del niño de acogida.

¿Qué pasa si no recibo dólares básicos para alimentos?

Si usted ha sido aprobado para alimentos básicos pero en realidad no recibe dólares de alimentos básicos, puede ser elegible para comidas gratis o a precio reducido. Usted debe solicitar beneficios de comidas llenando una solicitud de comida y devolviéndola a BSD Nutrition Services.

¿Mis hijos califican automáticamente si tienen un número de caso?

Sí. Los niños con TANF o Basic Food pueden recibir comidas gratis y los niños que reciben algunos beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido sin que el hogar tenga que completar una solicitud. Estos niños son identificados por la escuela usando un proceso de coincidencia de datos. Esta lista coincidente se pone a disposición del personal de servicio de alimentos de la escuela de su hijo. Los estudiantes en esta lista reciben comidas gratis si sus escuelas tienen el programa de desayuno y / o almuerzo gratis y a precio reducido (no todas las escuelas lo hacen). Por favor, póngase en contacto con nosotros inmediatamente si usted siente que sus hijos deben estar recibiendo comidas gratis y no lo están. Si usted no quiere que su hijo participe en los programas de comidas gratis usando este método, por favor notifique a BSD Nutrition Services.

Si alguien en mi hogar tiene un número de caso, ¿todos los niños calificarán para comidas gratis?

Sí. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño de crianza temporal, debe llenar una solicitud y enviarla a BSD Nutrition Services. Por favor, póngase en contacto con nosotros inmediatamente al 425-456-4507 o nutrition@bsd405.org si siente que otros niños en su hogar deben recibir comidas gratuitas y no lo están.

Alimentos básicos - ¿Puedo calificar para recibir asistencia en la compra de alimentos?

La Alimentación Básica es el programa estatal de cupones de alimentos. Ayuda a los hogares a llegar a fin de mes proporcionando beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Obtener comida básica es fácil! Puede solicitar en persona en la Oficina de Servicio Comunitario de DSHS local, por correo o en línea. Hay otros beneficios también. Puede obtener información sobre la comida básica llamando al 1-877-501-2233 o ingresando [al https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food](https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food).

Estamos en el ejército. ¿Informamos nuestros ingresos de manera diferente?

Su pago básico y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si recibe algún subsidio de valor en efectivo para vivienda fuera de la base, comida o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional de combate resultante del despliegue también está excluido de los ingresos.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar uno nuevo?

Sí. La solicitud de su hijo solo es buena para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que BSD Nutrition Services le haya informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos para reportar?

Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe sobre la solicitud, o que no reciban ingresos en absoluto. Siempre que esto suceda, por favor escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Por favor, tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.

Cobertura de salud

Para solicitar o solicitar cobertura de atención médica para niños de su familia, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o llame al Buscador de planes de salud de Washington al 1-855-923-4633.

Programa Nacional de Almuerzos Escolares / Programa de Desayuno Escolar 2025–26 Carta a los hogares

¿Qué pasa si mi hijo necesita alimentos especiales?

Si su hijo necesita alimentos especiales, comuníquese con Servicios de Nutrición de BSD al 425-456-4507 o nutrition@bsd405.org.

Prueba de elegibilidad

La información que usted proporciona puede ser verificada en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para demostrar que su hijo es elegible para recibir comidas gratis y a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o el proceso utilizado para probar la elegibilidad de ingresos, puede hablar con Wendy Weyer, la funcionaria de audiencia justa. Usted tiene derecho a una audiencia justa que puede ser arreglada llamando al distrito escolar al número 425-456-4507.

Reaplicación

Usted puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si usted debe tener una disminución en los ingresos del hogar, un aumento en el tamaño del hogar, o quedar desempleado, o recibir alimentos básicos, TANF, o FDPIR, usted puede ser elegible para beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

USDA No-Discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), debe 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 comunicarse con el 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 puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria 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 o carta AD-3027 completado debe ser presentado al USDA por:

1. **correo electrónico:**
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; OR
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Este documento fue traducido automáticamente. Para cualquier pregunta o inquietud sobre la traducción de este documento, por favor contáctenos en LanguageAccess@bsd405.org.

Solicitud de Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos de 2025-26 -Distrito Escolar de Bellevue

Esta aplicación puede calificarlo para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o de Disposición 2, completar esta aplicación no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y envíe esta solicitud a: Distrito Escolar De Bellevue ● Servicios de Nutrición ● 12037 NE 5th St ● Bellevue, WA ● 98005

Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado:

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Si el niño está en cuidado de crianza temporal, sin hogar, o recibiendo servicios abajo el programa de educación migrante, indíquelo colocando una "x" en la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "x" el casillero correcto para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de Asistencia, escriba el número de caso. Si no tiene, vaya al paso 3.

Basic Food TANF Programa de distribución de alimentos en las Reservaciones Indígenas (FDPIR) Número de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los miembros del grupo familiar. Declare el ingreso y MARQUE la frecuencia con que se recibe. Si algún miembro del grupo familiar no recibe ingresos, escriba 0. Si usted ingresa 0 o deja la sección en blanco, usted promete que no hay ningún ingreso que reportar.

Nombres de TODOS los demás miembros del grupo familiar (no incluya los nombres de los estudiantes enumerados más arriba)	Niño de crianza	Ingreso proveniente del trabajo (antes de cualquier deducción)	Ingreso				Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimentaria	Ingreso				Pensiones/Jubilaciones/Seguridad Social (SSI)	Ingreso				Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario	Ingreso			
			Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Total de miembros del grupo familiar (incluya todas las personas que viven en su hogar): Últimos cuatro dígitos del Número de seguro social (SSN) Marcar si no tiene SSN:
 (el total especificado debe ser equivalente al número de miembros del grupo familiar antes indicado) **del principal proveedor de sustento o de otro miembro del grupo familiar** (opcional si solo está aplicando para EBT de verano)

5. **Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a: Distrito Escolar De Bellevue ☒ Servicios de Nutrición ☒ 12037 NE 5th St ☒ Bellevue, WA ☒ 98005**
 Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que todo el ingreso ha sido reportado, y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de un estado diferente o de una organización Tribal Indígena (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos del gobierno federal y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si falsifico información de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes.

Nombre en imprenta de miembro adulto del grupo familiar

Firma del miembro adulto del grupo familiar

Dirección de correo electrónico

Dirección postal

Ciudad, Estado, & Código postal

Teléfono durante el día

Fecha

**Programa Nacional de Almuerzos Escolares / Programa de Desayuno Escolar
2025–26 Carta a los hogares**

6. Identidades raciales y étnicas de los niños (Opcional)- Estamos obligados a pedir información sobre su hijo(a)'s de la raza y la etnicidad. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos plenamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a)'s a recibir comidas gratis o a precio reducido

Marque una o más identidades raciales:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacifico |
| <input type="checkbox"/> Blanco | |

Marque una identidad:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Hispano o Latino |
| <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino |

7. Otros beneficios - Por favor marque la casilla que se encuentra frente a los programas con los que desea compartir el estado de las comidas gratuitas o de precio reducido de su hijo (a) para calificar para una reducción en las tarifas o servicios:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Especialista de Participación Familiar: Conecta a las familias con información sobre servicios y recursos de apoyo en la comunidad, como alimentos, mochilas, útiles escolares, ropa, etc. |
| <input type="checkbox"/> Programa de Exención de Tarifas: Ofrece exenciones de tarifas para ciertos exámenes académicos; actividades extracurriculares como cuotas de ASB, inscripciones a eventos, excursiones, actuaciones, eventos sociales/bailes, eventos deportivos, tarifas de transporte, tarifas deportivas y uniformes requeridos (hasta \$700). |

Una vez que los Servicios de Nutrición procesen su solicitud de beneficios, espere de 3 a 5 días hábiles para ser activado en el Programa de Exención de Tarifas. Una vez activados, los artículos elegibles para la exención de tarifas se eximirán o reducirán automáticamente en el momento de la compra en el sitio de pago en línea de BSD (InTouch). Las exenciones de tarifas no se aplican retroactivamente, y las tarifas pagadas antes de entrar en activo en el Programa de Exención de Tarifas no son reembolsables.

Al firmar a continuación, permito que la información contenida en esta solicitud se comparta con los programas que he indicado

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Elegibilidad para Nutrición Infantil: La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Basic Food (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

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:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax: (833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

.Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades

Declaración de No Discriminación del Distrito Escolar de Bellevue: El Distrito Escolar de Bellevue no discrimina en ningún programa o actividad en base a sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, estado de veterano o militar, orientación sexual, expresión de género o identidad, discapacidad, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio y proporciona igual acceso a grupos juveniles designados. Los siguientes empleados han sido designados para manejar preguntas y quejas de supuesta discriminación:

Coordinador del Título IX: Jeff Lowell, (425) 456-4010 o lowellj@bsd405.org;

Coordinador de la Sección 504 / ADA: Kerince Bowen, (425) 456-4277 o bowenk@bsd405.org;

Coordinadora de Cumplimiento de Derechos Civiles / No Discriminación Nancy Pham, (425) 456-4248 o phamn@bsd405.org.

Dirección postal para los tres: 12111 NE 1st Street, Bellevue, WA 98005.