SOLICITUD DE PADRES PARA REEMPLAZAR LA LECHE LÍQUIDA PARA LOS NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

1. Escuela	2. Nombre del plantel escolar	3. Número de teléfono de la escuela
4. Nombre del estudiante		5. Edad o fecha de nacimiento
6. Nombre del padre, madre o tutor legal		7. Número de teléfono

8. El estudiante mencionado arriba **no tiene** una discapacidad, pero está solicitando un sustituto de leche debido a una necesidad dietética especial. La Autoridad de Alimentos Escolares tiene la discreción de seleccionar una marca específica de reemplazo de leche debido a que los productos aceptables deben cumplir con ciertos requisitos nutricionales. El jugo no se puede ofrecer como un reemplazo de la leche líquida para los estudiantes con necesidades dietéticas especiales que **no** llegan a un nivel de discapacidad.

Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que uno de los padres o tutor legal revoque dicha declaración o hasta que la escuela deje de ofrecer la opción de reemplazar la leche líquida. Los distritos escolares y agencias que participan en los programas federales de nutrición, se les exhorta, aunque no es obligatorio, dar cabida a las solicitudes razonables.

El padre o madre de familia o tutor legal del estudiante debe firmar este formulario.

9. Explicación de la necesidad dietética especial que requiere un reemplazo de la leche líquida:

Soy o Lactaid

10. Firma del padre, madre o tutor legal	11. Nombre del padre, madre o tutor legal	12. Fecha

Por favor, tenga en cuenta: Cuando sea necesario, la información en este formulario debe actualizarse para reflejar las necesidades nutricionales actuales del estudiante.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), está prohibido que estas instituciones discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede publicarse en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA o ponerse en contacto con el Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia de discriminación del programa, el querellante debe completar Formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (PDF), el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992 o redactando una carta al USDA. La carta debe contener el nombre, domicilio, y teléfono del querellante, y una descripción del acto discriminatorio que se le alega con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha del alegato del quebrantamiento de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deberá presentarse por correo a: 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 o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución provee igualdad de oportunidades.

ELC Translation 10252023