

Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares

Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)

Estimado padre, madre o tutor:

Completar la Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de beneficios educativos y elegibilidad para programas de nutrición infantil) puede hacerlo elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, beneficios SUN Bucks, obtener tarifas reducidas en otros programas y actividades, y ayudar a conseguir recursos económicos para su distrito escolar. Los niños que califiquen para recibir comidas gratuitas y a precios reducidos entre el jardín de infancia y el grado 12 recibirán el desayuno y el almuerzo sin costo alguno. A todos los otros estudiantes se les cobrarán las tarifas que se muestran a continuación:

HABITUAL			
Grado Nivel	Desayuno	Almuerzo	Colación
K-5	\$ 3.00	\$ 4.50	\$ n/a
6-12	\$ 3.00	\$ 4.75	\$ n/a

¿Quién debe completar esta solicitud?

Complete la solicitud si:

- El ingreso total del hogar es el MISMO o es MENOR que la cantidad representada en la tabla.
- Usted recibe asistencia de Basic Food (programa de alimentos de primera necesidad), participa del programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) en nombre de sus hijos.
- Usted realiza esta solicitud en nombre de niños en hogar temporal bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal.

Entregue la solicitud en Tu oficina escolar, or ISD Food Service, 16430 SE May Valley Rd, Renton, WA 98059. .

Asegúrese de enviar UNA SOLA solicitud por hogar. Le comunicaremos si su solicitud ha sido autorizada o denegada. Los niños en hogares temporales, migrantes, sin hogar, que se escaparon de sus casas y que participan del programa Head Start definitivamente califican para recibir comidas gratuitas. Si completa una solicitud en nombre de estos niños, comuníquese con Amie Garcia 425-837-5067 para obtener más información. Tenga en cuenta que, si tiene problemas para completar la solicitud, se puede designar a una persona ajena al hogar como representante autorizado con fines de procesamiento de la solicitud.

¿Qué cuenta como ingreso? ¿Quién se considera integrante de mi hogar?

Observe la tabla de ingresos que figura a continuación. Busque la cantidad de integrantes de su hogar. Busque el ingreso total de su hogar. Los hogares con ingresos iguales o por debajo de los límites de ingresos pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos y los beneficios SUN Bucks. Si los integrantes del hogar reciben pagos en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar es elegible, complete una solicitud y nosotros evaluaremos la elegibilidad de sus ingresos por usted. La información incluida en la solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido y recibir beneficios SUN Bucks.

Los niños en hogares temporales bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas sin importar el ingreso para uso personal. Si tiene alguna pregunta sobre solicitar beneficios de comidas para niños bajo tutela temporal, comuníquese con nosotros al 425-837-5067.

Pautas de elegibilidad de ingresos para el programa de nutrición infantil del USDA Vigentes desde el 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027					
Cantidad de integrantes del hogar	Anual	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
1	\$29,526	\$2,461	\$1,231	\$1,136	\$568
2	\$40,034	\$3,337	\$1,669	\$1,540	\$770
3	\$50,542	\$4,212	\$2,106	\$1,944	\$972
4	\$61,050	\$5,088	\$2,544	\$2,349	\$1,175
5	\$71,558	\$5,964	\$2,982	\$2,753	\$1,377
6	\$82,066	\$6,839	\$3,420	\$3,157	\$1,579
7	\$92,574	\$7,715	\$3,858	\$3,561	\$1,781
8	\$103,082	\$8,591	\$4,296	\$3,965	\$1,983
Por cada integrante adicional de la familia, sume:	\$10,508	\$876	\$438	\$405	\$203

Con la palabra **HOGAR** se hace referencia a todas las personas, como los padres, niños, abuelos y todas las personas, sean familiares o no, que viven en su hogar y con las que comparte gastos básicos. Si completa la solicitud por un hogar con un niño bajo tutela temporal, debe incluir a ese niño en la cantidad total de integrantes del hogar.

Se considera como **INGRESO DEL HOGAR** al ingreso que cada integrante del hogar recibe sin incluir impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensiones, subsidio de desempleo, beneficios sociales, manutención infantil, pensión alimenticia y toda otra forma de ingreso en efectivo. Si incluye a un niño bajo tutela temporal como parte de su hogar, también debe incluir el ingreso personal de ese niño. No informe los pagos por niños bajo tutela temporal como ingresos.

¿Qué información debe estar en la solicitud?

A. Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:

- Nombre completo del estudiante
- Nombre de todos los otros integrantes del hogar
- Ingresos por fuente de todos los otros integrantes del hogar
- Firma del integrante adulto del hogar
- Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del integrante adulto del hogar que firma esta solicitud (o si el adulto firmante no tiene un número de seguro social, seleccione la casilla relacionada).

Complete las *Partes 1, 2, 3, 4 y 5*; la *Parte 6* es opcional.

B. Hogares solo con niños bajo tutela temporal

- Nombre completo del estudiante
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las *Partes 1 y 5*; la *Parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que certifique que le otorgaron la tutela temporal del niño o los niños que viven con usted en lugar de completar un formulario de solicitud.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) para el punto B.

¿Qué información debe estar en la solicitud? (continuación)

Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares

Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)

C. Familias que reciben Basic Food/TANF/FDPIR:

- Ingrese todos los nombres de los estudiantes
- Ingrese un número de caso
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las *Partes 1, 2, 4 y 5*. La *Parte 6* es opcional.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del SSN para el punto C.

D. Hogares con niños bajo tutela temporal y otros niños:

Complete la solicitud del mismo modo que para un hogar y agregue a los niños bajo tutela temporal. Siga las instrucciones para completar el punto **"A: Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:"** y agregue el ingreso de uso personal del niño bajo tutela temporal.

Toda la información incluida en la solicitud debe ser verdadera y no debe contener errores. Al completar esta solicitud, los integrantes de su hogar certifican que no reciben beneficios SUN Bucks a través de un estado diferente o una Organización Tribal Indígena, si corresponde. Usted confirma que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que las autoridades escolares pueden corroborarla (verificarla). **Brindar información falsa intencionadamente llevará a que sus hijos pierdan estos beneficios y que usted quede sujeto a enfrentar procesos legales bajo las leyes penales estatales o federales aplicables.**

¿Qué sucede si no estoy recibiendo subsidios por alimentos de primera necesidad?

Si lo autorizaron para recibir los beneficios del programa Basic Food, pero no recibe el subsidio, usted puede ser elegible para obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Debe completar un formulario de solicitud de comidas para obtener los beneficios y entregarlo en la escuela de su hijo.

¿Mi hijo califica de manera automática si tiene un número de caso?

Sí. Los niños que están en el TANF o en Basic Food pueden obtener comidas gratuitas, en tanto que los niños que reciben los beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido sin que un integrante de su hogar tenga que presentar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cruce de datos. Luego, el personal de servicios de alimentos de la escuela recibe esta lista de coincidencias. Los estudiantes que están en la lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas participan de los programas de desayuno o almuerzo gratuito y a precio reducido (no todas las escuelas participan). Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que su hijo debería estar recibiendo comidas gratuitas y no las está recibiendo. Si no desea que su hijo participe en los programas de comida gratuita mediante este método, infórmeleselo a la escuela.

Si algún integrante de mi hogar tiene un número de caso ¿todos mis hijos calificarían para recibir comidas gratuitas?

Sí. Si algún integrante de su hogar tiene un número de caso, además de un niño en tutela temporal, debe completar un formulario de solicitud y enviarlo a la escuela de su estudiante. Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que otros niños en su hogar deberían estar recibiendo comidas gratuitas y no las están recibiendo.

Basic Food - ¿Puedo calificar para recibir asistencia para comprar comida?

Basic Food es el programa de cupones de alimentos estatal. Con este programa los integrantes de la familia logran cubrir sus gastos al recibir beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Participar del programa Basic Food es fácil! Puede realizar la solicitud en persona en la Community Service Office del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Social and Health Services, DSHS) local, o por correo electrónico o en línea. También existen otros beneficios. Puede obtener más información sobre Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Estamos en el ejército. ¿Debemos informar nuestros ingresos de una manera diferente?

Su sueldo básico y los bonos en efectivo se deben informar como ingresos. Si recibe subsidios en efectivo para viviendas fuera de la base militar, comida o ropa, también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda pertenece a la Military Housing Privatization Initiative (Programa de Privatización de Vivienda Militar), no incluya el subsidio para viviendas como ingreso. Todo pago adicional por combate que resulte del despliegue militar también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Necesito completar una solicitud nueva?

Sí. La solicitud de su hijo solo sirve para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe presentar una nueva solicitud salvo que la escuela de su hijo le haya dicho que es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué sucede si algunos integrantes del hogar no tienen ingresos para informar?

Es posible que los integrantes del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba 0 en el campo correspondiente. Sin embargo, si algún campo de ingreso se deja vacío o en blanco, también se contará como cero. Tenga cuidado si deja los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo intencionalmente.

Cobertura médica

Si tiene alguna duda sobre la cobertura médica o quiere solicitarla para los niños de su familia, consulte la página <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Qué sucede si mi hijo necesita alimentación especial?

Si su hijo necesita alimentación especial, comuníquese con el departamento de servicios nutricionales de la escuela o del distrito.

Evidencia de elegibilidad

La información que proporcione se podrá corroborar en cualquier momento. Le pedirán que envíe información adicional para demostrar que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares
Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre la solicitud de su hijo o los procesos utilizados para demostrar la elegibilidad de los ingresos, puede consultar con Martin Turney, CFO, el funcionario de audiencias imparciales. Tiene el derecho de una audiencia imparcial que puede organizarse al llamar a la escuela o distrito escolar al siguiente número 425-837-7000.

Presentación de una nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si tiene una reducción en los ingresos del hogar, un incremento en la cantidad de integrantes del hogar, pérdida de empleo, o recibe Basic Food, TANF o FDPIR, puede ser elegible para beneficios y puede presentar la solicitud en cualquier momento.

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las políticas y normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) sobre derechos civiles, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (como Braille, letra grande, cinta de audio o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local encargada del programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y teleimpresora [TTY]), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 "Formulario de denuncia por discriminación en programas del USDA" (USDA Program Discrimination Complaint Form), que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, o puede llamar al (866) 632-9992 o enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, además de una descripción detallada de la supuesta acción discriminatoria. Esto para ofrecer al Subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) toda la información necesaria sobre la naturaleza y la fecha de la posible violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por:

1. **Correo postal:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 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

Elegibilidad para nutrición infantil y solicitud de beneficios educativos para 2026-27: Distrito Escolar de Issaquah

Presente su solicitud en línea: MySchoolApps.com

Esta solicitud 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, o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si sus hijos están inscritos en una escuela de provisión de elegibilidad de la comunidad (CEP) o de Provisión 2, completar esta solicitud no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y devuelva esta solicitud a: ISD Food Service, 16430 SE May Valley Road, Renton, WA 98059

Consulte aquí si recibió beneficios de alimentos el año pasado: ☐

1. Enumere a **todos los estudiantes** que viven con usted que asisten a la escuela. Si el estudiante está en cuidado de crianza, sin hogar o recibe servicios de educación para inmigrantes, indíquelo marcando con una "x" la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales percibidos por el estudiante y marque con una "x" la casilla correspondiente a la frecuencia con que los percibe. ☐ Sin hogar ☐ Migrante

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	ISN	De crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingresos del estudiante	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. Si alguno de los miembros del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los siguientes programas de asistencia, escriba el número de caso. Si no, vaya al paso 3.

☐ Basic Food

☐ TANF

☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIPR)

Número de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar; introduzca los ingresos (en dólares enteros) y MARQUE la frecuencia con que los recibe. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, está prometiendo que no hay ingresos que declarar.

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes mencionados anteriormente)	De crianza	Ganancias del trabajo (antes de deducciones)	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Asistencia pública/ Manutención de menores/ Pensión alimenticia	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Pensiones/Jubilación/ Seguridad Social (SSI)	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Otros ingresos no incluidos en la lista	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

4. Total de los miembros del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar):

(el total debe ser igual al número de miembros del hogar indicados anteriormente)

Cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social (SSN) del

asalariado principal u otro miembro del hogar (opcional si solo se solicita el EBT de verano)

Marque si no tiene SSN: ☐

5. Información de contacto y firma. Rellene, firme y envíe esta solicitud a:

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se han informado todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de otro estado u organización tribal indígena (si aplica). Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder estos beneficios, y yo puedo ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

Dirección de correo electrónico

Dirección postal

Ciudad, estado y código postal

Teléfono de contacto de día

Fecha

6. **Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional):** Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que prestamos un servicio completo a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Marque una o más identidades raciales:

☐ Indígena americano o nativo de Alaska

☐ Asiático

☐ Negro o afroamericano

☐ Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico

☐ Blanco

Marque solo una identidad étnica:

☐ Hispano o latino

☐ Ni hispano ni latino

7. **Consentimiento para revelar información sobre la elegibilidad de comas para recibir beneficios adicionales (opcional):** Si califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, pueden ser elegibles para tarifas gratuitas o reducidas para participar en otros programas escolares. Completar esta sección es opcional y no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Solo se compartirán el nombre y el estado de elegibilidad del estudiante, y las personas o programas que reciban la información sobre el estado de elegibilidad no compartirán esta información con ninguna otra entidad o programa. Firme abajo, esto autorizará la divulgación del estado de elegibilidad de comidas solamente.

Check ☐	Título del programa escolar:	Cómo se utilizará la información compartida:
☐	Actividades extracurriculares incluidas las tarifas del Associated Student Body (ASB), las tarifas de participación deportivas, boletos de eventos, viajes de campo, etc.	Elegibilidad de exención de tarifas
☐	Ayudas locales: Tarifas académicas o curriculares, Becas para construcción	Elegibilidad para exención o reducción de tarifas
☐	Criterio 8: Cerrar la brecha de rendimiento	Con el fin de reducir las diferencias y apoyar el rendimiento de los estudiantes

Firma del padre/madre/tutor en el hogar de los niños:

Nombre

Firma

Fecha

Correo electrónico/teléfono

Requisitos de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No tiene por qué darnos esa información, pero si no lo hace, no podremos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto de la unidad familiar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño en cuidado de crianza, o cuando indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Basic Food), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y la aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para revisiones de programas y con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas 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 (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, impresión grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con el estado o agencia local responsable que administre el programa o el centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del servicio de relevos federales al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 de denuncia por discriminación en programas del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, de cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA mediante:

1. **correo postal:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 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 de igualdad de oportunidades.

Distrito Escolar de Issaquah

El Distrito Escolar de Issaquah cumple con todas las normas y reglamentos federales y estatales aplicables y no discrimina por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano con licenciamiento honorable o militar, orientación sexual, incluida la expresión o identidad de género, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con una discapacidad en sus programas y actividades, o asuntos relacionados con el empleo; y proporciona igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Los siguientes empleados están designados para manejar preguntas y quejas de supuesta discriminación: superintendente asistente de Recursos Humanos, coordinador del Título IX del Distrito, coordinador de la Sección 504/ADA o coordinador de cumplimiento para 28A.540 y 28A.642 RCW, por escrito o por teléfono. El Distrito Escolar de Issaquah también tomará medidas para asegurar que las personas de origen nacional que carecen de conocimientos del idioma inglés puedan participar en todos los programas, servicios y actividades educativas. Para obtener información sobre los servicios de interpretación y traducción o los programas de educación bilingüe de transición, comuníquese con Kathy Connally por escrito o por teléfono. Para obtener información general o para ser dirigido a un departamento específico, comuníquese con la recepcionista de ISD al 425-837-7000.