

**Distrito Escolar 11 de Colorado Springs**  
**Anuncio de las comidas escolares gratuitas y a precio reducido**  
**Información con otros programas**  
**Año escolar 2026-2027**

Estimado padre o tutor:

Si fue notificado de que su(s) estudiante(s) califica(n) para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela o el distrito escolar para eximirlo de ciertas tarifas de programas escolares o del distrito que, de otra manera, usted debería abonar. La escuela/el distrito no puede compartir su información sin su consentimiento. Usted no está obligado a autorizar la divulgación de su información; esto no afectará la elegibilidad de su(s) estudiante(s) para recibir comidas escolares. No obstante, al compartir esta información, su familia podría calificar para la exención de ciertas tarifas de otros programas.

- ☐ ¡Sí! **QUIERO** que el personal de la escuela comparta mi información con **Examen de Colocación Avanzada (Advanced Placement) y/o tarifas de libros de AP.**
- ☐ ¡Sí! **QUIERO** que el personal de la escuela comparta mi información con **Examen de Oportunidad de Colegio Acelerado y/o tarifas de libros.**
- ☐ ¡Sí! **QUIERO** que el personal de la escuela comparta mi información con **Tarifas de inscripción escolar.**
- ☐ ¡Sí! **QUIERO** que el personal de la escuela comparta mi información con **Tarifas deportiva.**
- ☐ **NO** compartan mi información con ningún programa.
- ☐ **NO** compartan mi información con las oficinas de Medicaid/SCHIP.

Si marcó alguno o todos los casilleros, complete la siguiente sección para asegurarse que su información sea compartida en nombre de todos los estudiantes de su hogar. Su información se compartirá solo con los programas que usted haya seleccionado.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, puede llamar a Laurie Hylle al 520-2934 o enviar un correo electrónico a [schoolmeals@d11.org](mailto:schoolmeals@d11.org).

**Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:**

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.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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; o

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

(3) **correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor ofrece igualdad de oportunidades.