

RENUNCIA A LA CONFIDENCIALIDAD

Compartir información con otros programas

Estimado padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su Solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido puede ser compartida con otros programas en que podrían calificar sus hijos. Para los siguientes programas, debemos tener el permiso de compartir su información. El envío de este formulario no cambiará el hecho de que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

____ ¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido con **Activities and Athletics**

____ ¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido con **Guidance and Counseling Office**

____ ¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido con **Community Services**

____ ¡Sí! QUIERO que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratis o a precio reducido con **Community Services**

Si marcó sí en alguna o en todas las casillas anteriores, complete el formulario a continuación para asegurarse de que su información se comparta para los niños que se indican a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letras de imprenta: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar a Kim Hagen al 507-333-6019 o enviarle un correo electrónico a khagen@faribault.k12.mn.us.

Devuelva este formulario a: 710 17th Street SW, Faribault, MN 55021 para el September 15, 2026

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por anteriormente haber participado en actividades de derechos civiles en algún programa o actividad dirigida o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre los programas (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja del programa por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, (AD-3027) en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

1. Correo postal: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary of Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
2. Fax: (202) 690-7442; o
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.