

RCSD APP #

**SOLICITUD FAMILIAR PARA ALIMENTOS ESCOLARES GRATUITOS O A PRECIOS REDUCIDOS**

Para solicitar alimentos gratuitos o a precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones adjuntas. Complete un formulario por familia, firmelo y devuélvalo a la **Oficina de Servicio de Alimentos Escolares**. Si necesita ayuda para completar esta solicitud llame al **336-4150**. Para incluir más nombres, anótelos en una hoja de papel y adhiéralos a esta hoja. Complete una solicitud separada para cada hijo adoptivo. Si necesita ayuda llame al **336-4150**. Si necesita añadir más nombres a la lista use otra hoja de papel.

**1: NIÑOS EN LA ESCUELA:** (Complete una solicitud **separada** para cada hijo de crianza o use la Solicitud para un Solo Hijo.)

Nombres de los niños (Apellido, Nombre)	Grado/Maestro	Escuela

**2: HIJO/A de CRIANZA:** Si la responsabilidad legal del niño(a) mencionado arriba es de una agencia de bienestar público o corte, marque aquí .

Escriba el ingreso personal que recibe el niño(a): \$\_\_\_\_\_ (Escriba un cero, "0", si el niño no tiene ingreso monetario personal. Vaya a la Parte 5. No llene las Partes 3 y 4.

**3: FAMILIAS QUE RECIBEN CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA TEMPORARIA PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF):** Complete esta sección y firme la solicitud en la Parte 5. O someta la carta de Certificación Directa de la Oficina de Ayuda Temporal y Discapacidad o del Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indias (FDPIR). Complete una solicitud separada para los niños que tienen un número de caso diferente o que no tienen número de caso. Escriba su número de caso según se provee en su carta de beneficio, **no escriba el número de su tarjeta de beneficios**.

# de Caso de Cupones de Alimentos: \_\_\_\_\_ # de Caso de TANF/FDPIR: \_\_\_\_\_

**4: MIEMBROS DE FAMILIA E INGRESO TOTAL DE LA FAMILIA:** Si usted no escribió el número de los Cupones de Alimentos o el número de caso del TANF, ni sometió una carta de Certificación Directa, complete esta parte y toda la parte 5.

Necesita incluir la frecuencia de ingreso. Vea los ejemplos	INGRESO ACTUAL/PERIODO DE PAGO			
	Ejemplos: \$100.29 semanalmente, \$100.29 cada dos semanas, \$100.29 dos veces al mes. \$100.29 mensualmente			
	Si no se anota un período de pago, el oficial procesará el ingreso reportado como que se recibe SEMANALMENTE.			
Escriba los nombres de todas las personas de la casa	Ingreso sin Deducciones	Mantenimiento de familia, asistencia social, alimentos	Pensiones Seguro Social Retiros	Otras fuentes de Ingreso
	Cantidad / Frecuencia	Cantidad / Frecuencia	Cantidad / Frecuencia	Cantidad / Frecuencia
1	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
2	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
3	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
4	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
5	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
6	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
7	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

**5: FIRMA:**

Un miembro adulto de la familia TIENE que firmar la solicitud antes de ser aprobada por las autoridades escolares.

Certifico que toda la información es correcta y verdadera y que se declaró todos los ingresos. Entiendo que la información es utilizada para que la escuela adquiera fondos federales; que las autoridades escolares podrán verificar la información que aparece en esta solicitud y que dar información falsa podría ser la causa de enjuiciamiento por las leyes estatales y federales, y que mis hijos pueden perder los beneficios de alimentos.

\_\_\_\_\_  
 Firma de una Persona Adulta                      Fecha                      Número de Seguro Social                      (Si este adulto no tiene un número de Seguro Social, escriba la palabra "NINGUNO")

\_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa                      Teléfono del trabajo                      Dirección                      Zona Postal

**Número de Seguro Social:** Si completa la Parte 4, el adulto que firmó el formulario tiene que proveer su número de seguro social.

**NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA - SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA**

ANNUAL INCOME CONVERSION (ONLY CONVERT WHEN MULTIPLE FREQUENCIES ARE REPORTED ON APPLICATIONS): WEEKLY X 52; EVERY 2 WEEKS X 26; TWICE A MONTH X 24, MONTHLY X 12

- FOOD STAMP, TANF, Foster Child
- INCOME HOUSEHOLD: Total Household Income/Frequency: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_
- Application APPROVED for:     Free Meals                       Reduced Meals
- Temporary Free (expires ni 45 days) \_\_\_\_ / \_\_\_\_     Application DENIED

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of Reviewing Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o a precios reducidos, **someta la Carta de Certificación Directa que recibió de la Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad** O llene solamente una solicitud para su familia usando a las instrucciones. Firme la solicitud y devuélvala a la **Oficina de Servicio de Alimentos Escolares**. Favor de completar formularios separados para **cada** hijo adoptivo. Si necesita ayuda para completar la solicitud llame al **336-4150**. Asegúrese de proveer toda la información. El no hacerlo puede resultar en la negación de beneficios para su hijo o de un retraso innecesario para aprobar su solicitud.

### PARTE 1: TODAS LAS FAMILIAS TIENEN QUE LLENAR LA INFORMACIÓN ESTUDIANTIL. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD POR FAMILIA.

- (1) En la letra de molde, escriba el nombre de su hijo/hijos que están solicitando en una solicitud. (Para Hijos de Crianza, vea la Parte 2)
- (2) Escriba la escuela y el grado.

---

### PARTE 2:-FAMILIAS CON HIJOS DE CRIANZA DEBEN LLENAR ESTA PARTE Y FIRMAR LA PARTE 5.

Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de la agencia de provisión social o de la corte. Complete una solicitud por cada hijo de crianza.

1. Escriba el ingreso monetario de "uso personal" de su hijo/a de crianza. (Ingreso de "Uso Personal" es el dinero dado por la oficina de bienestar identificado por categoría para el uso personal del niño/a, como una asignación, y cualquier otro dinero que el niño/a reciba, como dinero de su familia o del trabajo del niño/a. Escriba un cero, "0", si su hijo/a adoptivo no tiene ingreso de "uso personal." OMITA LA PARTE 4. No anote a ningún otro niño/a, miembros o ingreso de la familia, o número de seguro social.
2. Uno de los padres adoptivos o un oficial que represente al niño/a tiene que firmar la solicitud en la PARTE 5.

---

### PARTE 3:- LAS FAMILIAS QUE RECIBEN ACTUALMENTE CUPONES DE ALIMENTOS, TANF, o FDPIR DEBEN LLENAR ESTA PARTE Y FIRMAR LA PARTE 5. COMPLETE UNA SOLICITUD SEPARADA PARA LOS HIJOS EN LA MISMA CASA QUE TENGAN UN NÚMERO DE CASO DIFERENTE

1. Escriba el número de Caso de los Cupones de Alimentos, TANF o FDPIR. No use el número que está en su tarjeta de beneficios. El número de caso está incluido en su carta de beneficios.
2. Un familiar adulto tiene que firmar la solicitud en la PARTE 5. DEJE SIN LLENAR PARTE 4. No incluya nombres ni ingresos de miembros de la familia si anotó el número de caso de los cupones de alimentos, el número de TANF o del FDPIR.

---

### PARTES 4 Y 5: TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA TIENEN QUE COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 5.

- (1) Escriba los nombres de todos los que viven con usted, tengan o no tengan ingreso. Incluya el nombre suyo, el de los niños para los que está solicitando, todos los demás niños, su esposo/a, otros parientes y personas sin parentesco que también viven en su casa. Favor de utilizar una hoja de papel adicional si no hay suficiente espacio en esta sección de la solicitud.
- (2) Escriba la cantidad y frecuencia que cada persona recibe en forma de ingreso en la misma línea que su nombre, incluyendo los ingresos, las pensiones y otras fuentes de ingreso. Ingreso significa toda fuente de dineros ganados o adquiridos, disponibles antes del pago de impuestos u otras deducciones. Si el ingreso corriente es mayor o menor que el ingreso usual, escriba el ingreso usual de esa persona. **Especifica la frecuencia del ingreso corriente: semanalmente, cada dos semanas, mensualmente, o dos veces por semana.** Ya no tiene que reportar cambios de ingreso que ocurren durante el año escolar.
- (3) **No** se deberá considerar como ingreso para calificar para este programa el costo suministrado o acordado del cuidado de niños, o cualquier cantidad recibida como pago por el cuidado de niños o el reembolso de dicho costo por el Fondo del Desarrollo de Cuidado para Niños (Aportación en Bloque), TANF y de Programas de Cuido de Niño en Riesgo.
- (4) Si completa la PARTE 4, la solicitud tiene que incluir el número de seguro social del adulto que firma la **PORTE 5**. Si el adulto que firma no tiene un número de seguro social, escriba la palabra "NINGUNO". Un número de seguro social no es necesario si recibe cupones de alimentos, TANF, o FDPIR o si la solicitud es para un hijo de crianza.

---

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro de Salud de Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los oficiales del programa necesitan información escrita de su solicitud para alimentos escolares gratuitos o a precios reducidos. Se requiere su permiso escrito antes de comunicar cualquier información. Favor de leer la carta adjunta de Revelación y Declaración de Consentimiento de los padres para información sobre otros beneficios.

### INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA DE PRIVACIDAD

La Sección 9 del Acta Nacional de Alimento Escolar requiere que a menos que se provea un número de caso de los Cupones de Alimentos, del TANF o del FDPIR, usted tiene que incluir el número del seguro social correspondiente al adulto que firma esta solicitud, o indicar que el miembro de la familia no tiene un número de seguro social. El dar a conocer el número de Seguridad Social es voluntario. Sin embargo, si no se provee un número de seguro social o no se indica que el que firma no tiene dicho número, la solicitud no puede ser aprobada. El número del seguro social puede ser utilizado para verificar que la información que aparece en la solicitud es correcta. La verificación se puede llevar a cabo a través de revisiones, auditorias e investigaciones, y puede incluir la comunicación con empleadores para determinar el ingreso, comunicarse con las oficinas de cupones de alimentos o bienestar para determinar la certificación correspondiente para recibir tales cupones u otros beneficios, comunicarse con la oficina de seguro de empleos del Estado para determinar la cantidad de beneficios recibidos y verificar la documentación obtenida de los miembros de la familia con objeto de verificar el ingreso actual. Si la información resultare ser incorrecta, el resultado podría ser una disminución o suspensión de beneficios, reclamos administrativos, o acciones legales.

### QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley Federal y el reglamento del Departamento de Agricultura de E.U., esta institución no puede discriminar en base a raza, color, origen nacional, sexo, género, o discapacidad. Si usted cree que usted o su hijo/a ha sido víctima de discriminación, debe escribir a **USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410** ó llamar al (800) 795-3272 ó al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.

Carta a los Padres para Programas de Alimentos Escolares

Estimado Padre/Madre o Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester ofrece comidas nutritivas todos los días. El desayuno en las escuelas elementales cuesta \$0.50 por día y \$0.60 por día en las escuelas secundarias. El almuerzo en las escuelas elementales cuesta \$0.85 por día y \$1.10 por día en las escuelas secundarias. Alumnos que vienen de familias elegibles según las directrices federales de ingresos (véase abajo) son elegibles para recibir alimentos gratis o a precios reducidos. Los alimentos a precio reducido le cuesta a cada estudiante elegible \$0.25 para el desayuno y \$.25 para el almuerzo. Para solicitar para los alimentos gratis o a precios reducidos, someta una Carta de Certificación Directa de la Oficina de Ayuda Temporal o de Incapacidad del ENY (Office of Temporary or Disability Assistance) **O** llene la solicitud adjunta firmada y devuélvala a la **Oficina de Servicio de Alimentos Escolares** lo antes posible. Por favor vea las directrices contenidas en esta carta cuando llene la solicitud. Nosotros no podemos aprobar una solicitud que no está completa, por eso asegúrese llenar toda la información requerida.

1. *¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?* No. Complete el formulario para solicitar alimentos gratis o a precio reducido. Llene solamente una solicitud por familia.
2. *¿Quién puede recibir alimentos gratis?* Los niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los hijos de crianza pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También, si su ingreso familiar está dentro de los límites de las Directrices Federales de Ingresos, sus niños pueden recibir alimentos gratis. Cada hijo(a) de crianza tiene que ser anotado en una solicitud separada, completando la Parte 2 e incluyendo la firma de un adulto.
3. *¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir alimentos gratis?* Si no le han informado que sus hijos recibirán alimentos gratis, favor de comunicarse con uno de los programas de abajo para verificar si su(s) hijo(s) califican.
 

Programa para Estudiantes y Familias sin Hogar	Programa de Educación de Alcance Migratorio de Brockport
Centro de Aprendizaje Familiar	SUNY College at Brockport
30 Hart Street	350 Newcampus
Rochester, NY 14605	Brockport, NY 14420
(585) 262-8000	(585) 395-2356
4. *¿Quién puede recibir alimentos a precio reducido?* Sus hijos pueden recibir alimentos a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.
5. *¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para alimentos gratis o a precio reducido?* Favor de leer bien la carta que recibí y siga las instrucciones. Llame a la **Oficina de Servicio de Alimentos Escolares** al **(585) 336-4150** si tiene preguntas.
6. *Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir alimentos gratis?* Los niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precio reducido. Favor de llenar una solicitud.
7. *¿Será verificada la información que yo provea?* La escuela le puede pedir en cualquier momento durante el año escolar que verifique su elegibilidad. Usted será notificado, por escrito, si usted ha sido seleccionado para Verificación. Los oficiales escolares le podrían pedir que envíe documentos que muestren que su(s) hijo(s) debía(n) recibir alimentos gratis o a precio reducido cuando usted solicitó.
8. *Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?* Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos, TANF u otros beneficios. Si usted pierde su trabajo, sus hijos podrían recibir alimentos gratis o a precio.
9. *¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?* Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Bill Williams, 835 Hudson Ave, Bldg. # 5, Rochester, NY 14621, (585)336-4118.**
10. *¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?* Sí. Ni usted ni sus hijos necesitan ser ciudadanos americanos para recibir alimentos gratis o a precio reducido.

11. *¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?* Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también tiene que incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

12. *¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?* Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo, incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

**Tabla de Ingreso:** La siguiente tabla indica los niveles de ingreso de acuerdo al tamaño y a los niveles de ingreso del hogar recibidos ya sea anual, mensual o semanalmente. Si el total de ingreso del hogar es el mismo o menos que las cantidades en la Tabla de Ingreso de abajo, sus hijos pueden ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precio reducido.

**TABLA DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS DE PRECIOS REDUCIDOS**  
(Efectivo del 1ro julio de 2009 hasta el 30 junio de 2010)

Personas en el hogar	Anual	Mensual	Dos Veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	20,036	1,670	835	771	
2	26,955	2,247	1,124	1,037	
3	33,874	2,823	1,412	1,303	
4	40,793	3,400	1,700	1,569	
5	47,712	3,976	1,988	1,836	
6	54,631	4,553	2,277	2,102	
7	61,550	5,130	2,565	2,368	
8	68,469	5,706	2,853	2,634	
Por cada persona adicional añadida:	6,919	577	289	267	

Como Solicitar: Para solicitar alimentos gratis o a precios reducidos para sus niños puede someter una **Carta de Certificación Directa de la Oficina de Ayuda Temporal o Discapacidad del ENY, O llene una solicitud** para su familia y devuélvala a la oficina designada. Si recibe Cupones de Alimentos Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF) para cualquier de sus hijos, o si participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud tiene que incluir el nombre de cada hijo, el número de caso de cupones de alimentos, del TANF o del FDPIR del hogar, y la firma de un miembro adulto del hogar. Los niños con el mismo número de caso pueden ser anotados en la misma solicitud. Se requieren solicitudes separadas para los niños que tienen números de casos diferentes. Si no incluye un número de caso de cupones de alimentos, de TANF, o de FDPIR para todos los niños para quien está solicitando, la solicitud tiene que incluir el nombre de todos los que viven en su hogar, la cantidad de ingreso de cada miembro en el hogar, y cuán a menudo lo reciben y de dónde proviene. La solicitud tiene que incluir la firma de un miembro adulto en el hogar y el número de Seguro Social de ese adulto, o incluir la palabra “ninguno” si el adulto no tiene un número de seguro social. Una solicitud incompleta no puede ser aprobada. Comuníquese con su Departamento local de Servicios Sociales para obtener su número de caso de cupones de alimentos o de TANF, o llene la parte de ingreso de la solicitud.

Notificación de Cambios: Los beneficios para los que fue aprobado al momento de solicitar son efectivos para todo el año escolar. **Ya usted no necesita informar los cambios por un aumento en el ingreso o una reducción en el tamaño del hogar, o si ya no recibe cupones de alimentos.**

Ingresos Excluidos: Para este programa no se deberá tomar en consideración como ingreso el valor por el cuidado de niños provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado de niños o el reembolso por el costo incurrido por dicho cuidado bajo el Fondo de Desarrollo de Cuido para Niños (Adaptación en Bloque).

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y el reglamento del Departamento de Agricultura de E.U., esta institución no puede discriminar en base a raza, color, origen nacional, sexo, género, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a: *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* ó llame al (800) 795-3272 ó al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.

Servicio de Alimentos par a Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan alimentos sin costo adicional a niños con discapacidades que pueden restringir sus dietas. Un estudiante con una discapacidad es definido en el 7CFR Parte 15b.3 de las regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental el cual limita de manera substancial una o más actividades principales de vida. Las actividades principales de vida son definidas para incluir las funciones tales como cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, escuchar, hablar, respirar, aprender, y trabajar. Usted tiene que solicitar las comidas especiales a la escuela y proveer a la escuela con un certificado preparado por un médico. Si usted considera que su hijo/a necesita sustituciones debido a una discapacidad, favor de comunicarse con nosotros para recibir más información, porque el certificado médico debe contener cierta información específica.

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos aprobó la comunicación de los nombres de alumnos y su estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres o del tutor, a las personas asociadas directamente con la administración o ejecución de los programas federales educativos como Título 1 y el Programa Nacional para Evaluar los Programas Escolares (NAEP). Estos programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos se usan para determinar las áreas de distribución de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico del área de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser comunicada a los programas de Salud Estatal o a los programas educativos estatales administrados por la agencia Estatal o la agencia educativa local, a condición de que el Estado o la agencia educativa local administre el programa, y programas de nutrición federales, estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, se puede comunicar *toda* la información contenida en la solicitud para alimentos gratis o a precio reducido a las personas asociadas directamente con la administración o ejecución de los programas autorizados por el Acta Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o el Acta de Nutrición Para Niños (CNA); incluyendo los Programas Nacionales de Almuerzos Escolares y Desayunos Escolares, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentos para Cuidar a Niños y a Adultos, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres Infantes y Niños (WIC); el Administrador General de los Estados Unidos con propósitos de auditoría, y representantes federales, estatales o locales de la ley investigando alegadas violaciones de los programas bajo NSLA o CNA.

La comunicación de la información sobre la elegibilidad no autorizada específicamente por el NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito de parte de los padres/tutores.

Nosotros le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

Sinceramente,

Servicios de Alimentos Escolares del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR PARA REVELAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD  
PARA ALIMENTOS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO**

Agosto, 2009

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Si su hijo(a) es elegible para alimentos gratis y a precio reducido, él/ella también puede ser elegible para recibir otros beneficios. Con el fin de recibir estos beneficios, usted tiene que dar su consentimiento por escrito para permitir que los funcionarios de la escuela puedan dar su nombre, dirección, y una indicación de que su hogar es elegible para recibir alimentos gratis o a precio reducido a los representantes de ciertos programas. **El no firmar una declaración de consentimiento que permitiría la revelación de esta información no afectará la elegibilidad o participación de su hijo(a) en los programas de alimentos escolares.**

Algunos de los programas que pueden solicitar los nombres y la información de elegibilidad a ser utilizados para proveer los beneficios, y para los cuales se requiere el consentimiento del padre/madre/tutor, incluye: programas de seguros de salud federales como Medicaid o el Programa de Seguros de Salud para Niños (CHIP), otros programas federales, programas estatales, programas locales de salud y de educación y otras actividades locales. Por ejemplo, la revelación de la elegibilidad de los niños para alimentos gratis o precio reducido, para determinar la elegibilidad para libros de texto gratuitos, instrumentos de banda gratis, cestas de festividades, útiles escolares, etc., o reducción de los costos para la escuela de verano o programas de educación de conductores, requerirá el consentimiento por escrito del padre/madre/tutor.

Si desea dar su consentimiento para revelar la información contenida en la solicitud de alimentos gratis y a precio reducido de la solicitud, para recibir otros beneficios, favor de completar la declaración de consentimiento localizada al dorso.

Favor de llamar a la Oficina de Servicios de Alimentos Escolares al 336-4150 si tiene preguntas.

Atentamente,

Servicios de Alimentos Escolares

## Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester

### CONSENTIMIENTO PARA REVELAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ALIMENTOS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Los funcionarios de la escuela pueden revelar la información que demuestra que mis hijos son elegibles para los alimentos gratis o precio reducido de los siguientes programas. Entiendo que la información solo será provista a los programas seleccionados.

(Marque la casilla junto al área del programa(s) al que desea revelar la información)

- Programas de salud federales tales como Medicaid o Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP).
- Programas estatales o federales tales como el Programa de Trabajo de Verano para Adolescentes o el Programa de Búsqueda de Talento Educativo
- Programas locales de salud (como WIC) y educativos y otros programas locales que proveen beneficios tales como libros de texto gratis o materiales escolares, instrumentos de banda gratis, o costos reducidos para la escuela de verano o de educación de conductores.
- Programas comunitarios tales como Toys for Tots, cestas de festividades, programas de artes de verano y programas de juegos.

Entiendo que estaré revelando información que muestra que mis hijos son elegibles para alimentos gratis o a precio reducido. Cedo mi derecho a la confidencialidad para el/los programa(s) marcados.

Hijo(a)/Hijos

---

---

---

Certifico que soy el padre/madre/tutor del niño(a) para quien se hizo la solicitud.

Firma del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_