

Estimado padre/tutor:

fecha:

Con el objetivo de ahorrarle el tiempo y trabajo, se puede compartir la información que usted proporcionó en la Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con otros programas para las cuales su hijo también puede calificar. Debemos tener su permiso para compartir su información para los siguientes programas. El envío de este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratuitas o a precio reducido.

- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con el personal escolar de MJSD con respecto al **Pago escolar general** de mi niño.
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con el personal escolar de MJSD con respecto a los **Pagos de deportes/actividades (6-12)** de mi niño.
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con el personal escolar de MJSD con respecto al **Alquiler de instrumentos (4-12)** de mi niño.
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con el personal escolar de MJSD con respecto a los **Pagos de curso (grados 9-12)** de mi niño.
- ¡Sí! **QUIERO** que los funcionarios escolares compartan la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con el personal escolar de MJSD con respecto al **Feria de Mochilas de Neenah/Menasha (4K-12)** de mi niño.

Si marcó sí en cualquiera o en todas las casillas anteriores, complete la siguiente porción de este para asegurarse de que la información de los niños registrados sea compartida. Se compartirá su información solamente con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

(Free and Reduced Price School Meal Application Sharing Information with Other Programs)

Solicitud de comida escolar gratuita o a precio reducido

Compartir información con otros programas

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre (en letra de molde): _____

Dirección: _____

Para obtener más información, puede llamar a **Brooke Mader** al (920) 967-1408 o enviar un correo electrónico a **MaderB@mjsd.k12.wi.us**

Envíe este formulario:

*a cualquier oficina escolar del Distrito Escolar de Menasha

* en formato de PDF a: MaderB@mjsd.k12.wi.us

*por correo postal a: Menasha Joint School District

ATTN: Enrollment Services

100 Main Street

Menasha, WI 54952

*por fax a: ATTN Enrollment Services, (920) 967-1407

*en persona en el buzón del Distrito Escolar de Menasha a:

100 Main St, Menasha 54952

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (USDA, Departamento de Agricultura de los EE. UU.), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo, discapacidad, edad o tomar represalia por una actividad de derechos civiles anterior en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (p. ej., Braille, letras más grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, 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 Federal Relay Service al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja en contra del programa por discriminación, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form \(Formulario de queja por discriminación de programa del USDA\)](#), (AD-3027) el que puede encontrar en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y provea en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o su carta 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que otorga igualdad de oportunidades.

(Free and Reduced Price School Meal Application Sharing Information with Other Programs)

Solicitud de comida escolar gratuita o a precio reducido

Compartir información con otros programas

Página 2 de 2