

## Carta de notificación de rechazo/aprobación

Estimado padre o tutor:

Su solicitud para recibir servicios de comida gratis o a precio reducido o leche gratis ha sido

**Aprobada**

Período de tiempo:

Año escolar 2024-2025

Categoría (seleccione una):

Gratis  Precio reducido

Servicios de comida (marque todos los que correspondan):

Desayuno (el precio máximo para el desayuno a precio reducido es de 30 centavos)

Almuerzo (el precio máximo para el almuerzo a precio reducido es de 40 centavos)

Refrigerio después de la escuela (el precio máximo para el refrigerio después de la escuela a precio reducido es de 15 centavos)

Solo leche

**Rechazada por la(s) siguiente(s) razón(es)**

Ingresos superiores a la cantidad permitida

Solicitud incompleta

Número de identificación de caso SNAP/TANF equivocado

Otra: \_\_\_\_\_

Usted puede volver a presentar una solicitud para recibir beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si actualmente no cumple los requisitos pero su ingreso familiar disminuye, queda desempleado o aumentan los miembros de su familia, debe llenar una solicitud en ese momento.

**Verificación:** Su elegibilidad puede ser verificada en cualquier momento durante el año escolar. Los funcionarios de la escuela pueden pedirle que envíe documentos que demuestren que su hijo debe recibir comidas gratis o a precio reducido.

**Confidencialidad:** Los funcionarios de la escuela usan la información en la solicitud solo para decidir si su hijo debe recibir comidas gratis o a precio reducido, o beneficios en virtud de otros programas educativos federales y estatales, según lo permitido por la ley.

Si desea evaluar la decisión aún más, tiene derecho a una audiencia imparcial. Esto se puede hacer llamando o escribiendo al siguiente funcionario:

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Teléfono

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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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; or

**2. fax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

**3. correo electrónico:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)