

Academia Distracto 20
2020-2021 Información sobre cómo solicitar comidas escolares gratuitas a precio reducido

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Academia escuela distrito 20 ofrece comidas saludables todos los días escolares. Costos de desayuno de primaria \$1,40; Secundaria \$1,65, High School secundaria de \$1,70. Gastos de almuerzo de primaria \$2,60, secundaria \$2,80 y secundaria \$2,90. Sus niños pueden calificar gratis comidas o para comidas a precio reducción. Precio reducido es de \$0.00 para el desayuno y \$0,00 para el almuerzo.

Sus niños pueden calificar gratis comidas o para comidas a precio reducción. Precio reducido es de \$0.00 para el desayuno y almuerzo. ** Los estudiantes en todos los grados que califican para las comidas de precio reducido recibirán desayuno y almuerzo sin costo. **

Este paquete incluye una aplicación e instrucciones detalladas. Usted puede encontrar aplicaciones en la escuela de su estudiante, la administración distrital y el centro de la educación (ACE), o se puede aplicar en línea accediendo a su Portal de padres en Infinite Campus. (Clic sobre un estudiante, mire por el lado izquierdo y aplicaciones/forma debajo de la caja de la familia).

** Nota: Si tienes estudiantes que asisten a secundaria Pine Creek High School and Villaje High School, los estudiantes serán miembros de la familia en esta aplicación. Para la determinación de elegibilidad gratis y reducido para estudiantes, PCHS and VHS debe utilizar la aplicación de encuesta económica familiar. Estudios económicos familiares están disponibles en el sitio web del distrito y en la EAC. **

A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿ QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- a) Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF / Colorado Works - Ayuda monetaria básica o desviación estatal) son elegibles para comidas gratis
- b) Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte. Los hijos de crianza pueden ser agregados como miembros del hogar de la familia de acogida si la familia de acogida decide aplicar. Incluir a niños de crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños calificar para los beneficios. Si la familia de acogida no es elegible, no impide que un niño de acogida reciba beneficios.
- c) Los niños que califican para su programa Head Start de los distritos son elegibles para comidas gratis.
- d) Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, bajo custodia temporal o migrante son elegibles para comidas gratis.
- e) Los niños pueden recibir comidas gratis oa precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas oa precio reducido si su ingreso familiar cae por debajo de los límites de este cuadro.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2019 - 2020			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$23,606	\$1,968	\$454
2	\$31,894	\$2,658	\$614
3	\$40,182	\$3,349	\$773
4	\$48,470	\$4,040	\$933
5	\$56,758	\$4,730	\$1,092
6	\$65,046	\$5,421	\$1,251
7	\$73,334	\$6,112	\$1,411
8	\$81,622	\$6,802	1,570
Cada persona adicional:	\$8,288	\$691	\$160

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, ¿O BAJO CUSTODIA TEMPORAL? ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Rachel Lake, 719-234-1376 or rachel.lake@asd20.org**
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Your student’s school, the District Administration and Education Center (EAC) 1110 Chapel Hills Drive, CO 80920, fax 719-234-1408 or email to free-and-reduced@asd20.org**
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a Kim Price, 1110 Chapel Hills Drive, Colorado Springs, CO 80920, 719-234-1416, fax 719-234-1408 or email kim.price@asd20.org, or free-and-reduced@asd20.org **adverbio inmediatamente.**
5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito **Aplicar en línea accediendo a su Portal de padres en Infinite Campus. (Clic en alumno, mire por el lado izquierdo y en forma de aplicaciones bajo el título (familia). Para aprender más sobre el contacto de proceso de solicitud en línea Kim Price, 1110 Chapel Hills Drive, Colorado Springs, CO 80920, 719-234-1416, fax 719-234-1408 or email kim.price@asd20.org, or free-and-reduced@asd20.org.**
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros 30 días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Greg Stephens, 1110 Chapel Hills Drive, Co. Springs, CO 80920, 719-2341200 or greg.stephens@sd20.org.**
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido. No es necesario que se proporcione el estado de inmigración, migración, ciudadanía o refugiado durante el proceso de solicitud, y las familias deben continuar solicitando comidas escolares gratuitas o de precio reducido. La aplicación requiere los últimos cuatro números de un número de Seguridad Social o una indicación de que no hay un número de Seguridad Social. La información del número de Seguro Social no se informa a ninguna organización fuera de **ASD20.**
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1,000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1,000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual. Se requiere los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social de uno de los adultos miembros del hogar (o marcar “Ninguno”) para procesar una solicitud de ingresos completa.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente. Se requiere los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social de uno de los adultos miembros del hogar (o marcar “Ninguno”) para procesar una solicitud de ingresos completa.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la

Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte **Kim Price, 719-234-1416, kim.price@asd20.org** para recibir otro formulario.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para saber cómo solicitar otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local. Colorado PEAK es un servicio en línea para examinar y solicitar programas de asistencia médica, alimentaria y en efectivo. Se puede acceder a <http://coloradopeak.force.com/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al Kim Price, 1110 Chapel Hills Drive, Colorado Springs, CO 80920, 719- 234-1416, fax 719-234-1408 or email kim.price@asd20.org, or free-and-reduced@asd20.org

Atentamente,

Kim Price

Declaración de No-discriminación del USDA: De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992.

Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.

ASD20 2020-2021 Solicitud del hogar para comida escolar gratuita y de precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Por favor usa una pluma negra o azul (no lápiz).

Aplicar en línea a través de su portal para padres.

PASO 1 Mencione a todos los estudiantes que asisten ASD20 (si necesita más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Nombre del estudiante	Inicial	Apellido del estudiante	Fecha de nacimiento				Grado	Marque todas las que apliquen. Lea Cómo solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido para más información.	Niño de Acogida	Head Start	Fugitivo	Sin Hogar	Migrante	
			M	M	D	D	A		A					

PASO 2 Si algún miembro del hogar (incluido usted) actualmente recibe asistencia de cualquiera de los siguientes programas: SNAP, TANF o FDPIR enumeran el número de caso a continuación.

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works – Asistencia Básica en Efectivo o Asistencia Alternativa Estatal), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). **Proporcione el número de caso y vaya al Paso 4.**

Número de caso SNAP						Número de caso TANF						Número de caso FDPIR					

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si proporcionó un número de caso en el PASO 2)

A. Ingresos del estudiante

Por favor incluya el ingreso **TOTAL**, si alguno, recibido por los estudiantes mencionados antes.

Ingreso del estudiante \$

¿Con qué frecuencia?

Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Una vez que esta solicitud es procesada, la aprobación / denegación carta se enviará a la bandeja de entrada de Portal para padres mensaje del firmante en Infinite Campus

B. Todos los demás miembros del hogar (inclúyase a sí mismo)

Escriba los nombres de todos los miembros del hogar que no mencionó en el Paso 1 (inclúyase a sí mismo) aun si no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, solo si reciben ingresos, informe el **TOTAL BRUTO (ANTES DE IMPUESTOS Y DEDUCCIONES)** por cada fuente redondeando los dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, usted certifica que no tiene que informar ingresos.

Nombres de todos los otros miembros del hogar (Nombre y apellido)

Nombre y apellido	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia?					Asistencia pública/ Manutención de hijos/Manutención de cónyug	¿Con qué frecuencia?					Pensiones/Jubilación/ cualquier otro ingreso	¿Con qué frecuencia?				
		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros del hogar (Estudiantes y adultos de los pasos 1 y 3)

Últimos números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma o marque 'NO SSN' SOLO si completó el Paso 3B.

XXX-XX-

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto Por correo o llevar a ASD20, 1110 Chapel Hill Drive, Co. Springs, CO 80919, or fax 719-234-1418, email free-and-reduced@asd20.org

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal o PO Box	# Apt o # Lote	Ciudad		Código postal	Dirección de correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	FIRMA del miembro adulto del hogar	Nombre y apellido de la persona que firma en letra de imprenta		Fecha de hoy	

PASO 5 Divulgación de información

Les élèves qui sont admissibles à recevoir des repas gratuits ou réduits prix, peuvent être admissibles à une réduction ou une dispense de frais de programme et districts scolaires que votre enfant pourrait autrement être tenus de payer. Le district scolaire / n'est pas autorisé à partager vos informations avec quelqu'un d'autre. Vous ne sont pas tenus de consentir à la divulgation de vos renseignements ; Cela n'affectera pas votre élève 'admissibilité aux repas scolaires. Veuillez noter, la seule information partagée est votre statut d'approbation, nous ne pouvons partager cette information sans l'achèvement et la signature sur le formulaire de divulgation de renseignements – (la dernière page de l'application)

OPCIONAL Identidad racial y étnica de los niños

Tenemos que pedir información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de su hijo con los requisitos para comida gratuita o de precio reducido.

Etnica (marque una): Hispano o latino Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

Podría también calificar para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. Vea más información a continuación.

NEED HELP BUYING GROCERIES?

- Receive one-on-one assistance with applying for **food stamps**
- Referrals to **food pantries** and free meals
- Get information on child and senior **nutrition programs**

Food Resource Hotline

CALL US TODAY! STATEWIDE, TOLL-FREE **855-855-4626**
 METRO DENVER **720-382-2920**

¿NO LE ALCANZA EL DINERO PARA COMPRAR COMIDA?

- Reciba ayuda personalizada para solicitar las **estampillas de comida**
- Derivaciones a **bancos de comida** y comidas gratis
- Obtenga información sobre **programas de nutrición** para niños y ancianos



Línea Directa de Recursos de Comidas

¡LLÁMENOS HOY! LÍNEA ESTATAL **855-855-4626**
 METRO DENVER **720-382-2920**


HungerFreeColorado.org



Colorado PEAK es un servicio en línea para los residentes de Colorado para evaluar y solicitar programas de asistencia médica, de alimentos y dinero en efectivo.

Para conocer más, visite coloradopeak.force.com

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO DEL DISTRITO

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

Application Type:

Total Household Income: \$ _____ Household Size: _____
 Household Income Frequency - Weekly Bi-Weekly 2x/Month Monthly Annually

Categorical Eligibility - SNAP FDPIR TANF Foster
 Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Application Status:

Approved - Free Reduced

Denied - Over Income Guidelines Incomplete/Missing: _____

Notes: _____

Determining Official Signature:

Approval/Denial Date:

Notification Sent:

ASD20 - 2020-2021 ESCUELA DE PRECIO LIBRE Y REDUCIDO LAS COMIDAS APLICACIÓN INFORMACIÓN LANZAMIENTO

Dear Parent/Guardian:

Propósito: Mediante la selección de los programas listados abajo y firmar este formulario, le está dando permiso para compartir los resultados de su libre y aplicación de comidas de precio reducido. Este estatus de elegibilidad (gratis, reducido o pagado) pueden calificar a sus estudiantes para una reducción o exención de las tasas en estos programas. Debemos tener su permiso por escrito para compartir su elegibilidad, antes de que podamos hacerlo. Enviar este formulario no va a cambiar si sus hijos recibir comidas a precio reducido o gratis. Si usted no desea compartir parada aquí, no necesita entregar este formulario.

¡Sí! Quiero que funcionarios de la escuela para compartir mi elegibilidad de mi libre y reducido precio escuela solicitud con el personal adecuado para el examen de eliminación/reducción de las tasas o el distrito escolar asociada a los elementos a continuación. Entiendo que compartir esta información no garantiza que honorarios o el distrito escolar para los elementos seleccionados serán reducidos o renunciados y que debo contactar con el programa específico en cada uno de mis alumno (s) ' escuelas para determinar si almuerzo gratis y reducido estado es un consideración para la eliminación/reducción de las tasas.

Marque todas las que aplican:

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACTIVITIES | <input type="checkbox"/> ATHLETICS (H.S) | <input type="checkbox"/> ATHLETICS (MIDDLE / ELE.) | <input type="checkbox"/> COLLEGE AND CAREER COUNSELOR | <input type="checkbox"/> COURSE BOOKS |
| <input type="checkbox"/> COURSE FEES | <input type="checkbox"/> ENRICHMENT | <input type="checkbox"/> EXAMS (IB) | <input type="checkbox"/> FIELD TRIPS | <input type="checkbox"/> GRADUATION |
| <input type="checkbox"/> HIGH TRAILS | <input type="checkbox"/> MUSIC EQUIP. RENTAL FEE | <input type="checkbox"/> OPERATION SCHOOL BELL | <input type="checkbox"/> SCHOOL PLANNERS | <input type="checkbox"/> SCHOOL SUPPLIES |
| <input type="checkbox"/> SUMMER SCHOOL | | | | |

Si usted marcó si a alguna o todas las cajas arriba, entonces por favor llene la siguiente información. Su información será compartida sólo con los programas que. El programa de recepción no compartirá su información con nadie más. Firma de autorización.

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Firma del padre o tutor: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Phone: _____

Address: _____

Regrese esta forma con su libre y reducido precio comida aplicación: tu escuela, o por correo al centro de educación y administración, servicios de negocios / programa de comida R & F, 1110 capilla Hills Drive, Colorado Springs, CO 80920 o Fax a Kim Price en (719) 234-1408, o escaneo y correo electrónico a free-and-reduced@asd20.org. Si usted tiene alguna pregunta, comuníquese con Kim Price en (719) 234-1416.

Declaración de no-discriminación: Conforme a ley Federal de derechos civiles y normas de los derechos civiles de Estados Unidos Departamento de Agricultura (USDA) y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones administradoras o participando en programas del USDA prohíbe discriminación basada en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia represalia por actividad previa los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiado por el USDA. Personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio).