Put school letterhead here

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

# Carta de notificación sobre la elegibilidad: Programa especial para recibir leche

**Estimado Padre o Guardián:**

Esta carta contiene información importante relacionada con su solicitud para recibir leche. Basados en la información suministrada, la solicitud para que su(s) hijo(s) reciba(n) leche ha sido:

**Aprobada para recibir leche gratis**

**Negada** para recibir leche

* + El ingreso es muy alto
  + La solicitud está incompleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Otra razón: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cambiar de último año escolar en 10 días de calendario, \_\_\_\_\_\_\_, de la fecha de esta**

**carta a:** (date)

* Gratis a precio reducido
* Libre de pago
* Reduce precio a pagar

NOTA: Si en la actualidad usted no es elegible, pero ocurre un cambio durante este año escolar — como una disminución en el ingreso familiar, un aumento en el tamaño de la familia, llega a estar desempleado, o recibe SNAP, o beneficios de *TANF o*  *FDPIR—*, llene en ese momento una solicitud para recibir leche*.*

Usted puede comunicarse con nosotros si no está de acuerdo con esta decisión. Puede pedir una audiencia justa llamando o escribiendo a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Teléfono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

Durante cualquier fecha del año escolar, la escuela puede verificar la información que aparece en la solicitud.

**Atentamente**,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oficial de Elegibilidad Teléfono

**Declaración de no discriminación*:***De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, religión, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua de signos americana, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible 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 con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario rellenado o carta al 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

(2) fax: (202) 690-7442; o

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades