

SOLICITUD DE PADRES PARA UNA SUSTITUCIÓN DE LECHE LÍQUIDA PARA NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

1. Distrito Escolar	2. Nombre de la Escuela	3. Número Telefónico del Sitio
4. Nombre del Alumno		5. Edad o Fecha de Nacimiento
6. Nombre del Padre, Madre o Tutor		7. Número Telefónico
<p>8. El estudiante mencionado anteriormente no tiene una discapacidad, pero está solicitando un sustituto de leche líquida debido a una necesidad médica u otra necesidad dietética especial. Este formulario no tiene como propósito servir a estudiantes que beben sustituciones de leche líquida, como la leche de soja, debido a sus preferencias de sabor. La Autoridad de Alimentos Escolares tiene la discreción de seleccionar una marca específica de sustituto de leche ya que los productos aceptables deben cumplir con los requisitos de nutrientes especificados. El jugo no se puede ofrecer como un sustituto de leche líquida para estudiantes con necesidades dietéticas, médicas o especiales que no alcancen el nivel de discapacidad.</p> <p>Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre, madre o tutor legal revoque dicha declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida. Les recomendamos, sin exigir, a los distritos escolares y a las agencias que participan en programas federales de nutrición a que acepten solicitudes razonables. El padre, madre o tutor legal del alumno debe firmar este formulario.</p>		
9. Necesidad dietética o médica que requiera la sustitución de leche líquida:		
10. Firma del Padre, Madre o Tutor	11. Nombre en Letra de Molde	12. Fecha

Este formulario debe actualizarse con la información más reciente de las necesidades médicas y/o nutricionales del alumno.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

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/usdaprogram-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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.