**Insert school district letterhead**

# Estimado Padre/Guardian:

Los niños necesitan comida saludable para aprender. **[Name of District]** estará ofreciendo alimentos saludables a todos los estudiantes sin costo alguno todos los días escolares en el año escolar 20**\_\_\_**-**\_\_\_**. Su(s) hijo(a) recibirán desayuno y almuerzo gratis todos los días escolares sin tener que pagar una tarifa o presentar una solicitud para comidas gratis o a precio reducido.

La escuela de su(s) hijo(s) está aprobada para operar **[Provisión de Elegibilidad Comunitaria, or Provisión 2 or Provisión 3]**. No se requiere ninguna acción adicional de usted. Su(s) hijo(s) podrá participar en estos programas de comidas sin tener que pagar o presentar una solicitud.

**MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS?** Para descubrir cómo aplicar para los programas de **Asistencia de Nutrición Suplementaria** u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina local de asistencia o llame al 1-855-432-7587.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **[phone number]**.

# Atentamente,

# [insert name]

# [insert title]

*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*](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*