



Bellevue Public Schools

2820 Arboretum Drive • Bellevue, Nebraska 68005

Telephone: (402) 293-5032

Julio 2019

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Las Escuelas Públicas de Bellevue ofrecen comidas nutritivas todos los días escolares. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo.

Si su hijo(s) calificó para alimentos gratis o a precio reducido al final del año pasado, debe presentar una nueva solicitud antes del 20 de Septiembre del 2019, a fin de evitar una interrupción en los beneficios de alimentos.

1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES: ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes, son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido, si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.
2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, MIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a : Bellevue Public Schools (402)293-5033/(402)293-5032
 3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido, para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: Bellevue Public Schools 2820 Arboretum Dr., Bellevue, NE 68005.
 4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBI UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente, y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con Bellevue Public Schools (402)293-5033/(402)293-5032 de inmediato.
 5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? No, la aplicación en línea no está disponible. Solo se aceptan formas originales, no faxes.
 6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela, o si aún no ha recibido una notificación acerca de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
 7. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC, pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
 8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que usted reporte
 9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado, pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
 10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: Dr. Jeff Rippe, Superintendent, Bellevue Public Schools, 2600 Arboretum Dr, Bellevue, NE 68005.
 11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
 12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
 13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso, o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
 14. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
 15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud.
 16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al (402)293-5033/(402)293-5032

Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
Parte 2: Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR.
Parte 3: Omite esta parte.
Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
Parte 2: Omite esta parte.
Parte 3: Omite esta parte.
Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

Subsidios por desempleo, indemnización laboral

- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluye lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Indique el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)
- Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:
 - El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
 - Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente: Subsidios por desempleo, indemnización laboral

- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluye lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Indique el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido (Completar una solicitud por familia) Anexo C: 2019-20

Devuelva la solicitud completada a: *(Escriba el nombre de la escuela, dirección postal aquí)*

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela, incluidos los niños en custodia. Si todos los niños que se indican son niños en custodia, omita la Parte 4 para firmar el formulario. (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Marque la casilla que aparece a continuación si el niño es un niño en custodia	Nombre de la escuela a la que el niño asiste	Grado
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)

Indique el **NÚMERO DE CASO MAESTRO** (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR:
(No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)

1. Miembros de la familia Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.	2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia
Número total de miembros de la familia: <input type="text"/> (Niños y adultos)	Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – <input type="text"/>			Marque esta opción si no hay SSN <input type="checkbox"/>		

Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: Nombre en letra de imprenta: Fecha:

Dirección (si está disponible): Código postal: Teléfono durante el día:

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Marcar una identidad étnica: - y - **Marcar una o más identidades raciales:**

Hispano o latino Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
 No hispano ni latino Blanco Indio americano o nativo de Alaska

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Conversión del ingreso anual: Semanal X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia:

Ingreso total: por Año Mes Dos veces al mes Cada dos semanas Semana

Gratuitas Reducidas Rechazado

Ingreso Elegible según categoría: Ingreso demasiado elevado

SNAP/TANF/FDIPIR Solicitud incompleta

Niño en custodia

Firma del funcionario que determina: Fecha de aprobación:

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE: Fecha de retiro

Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido (Completar una solicitud por familia)

Anexo C: 2019-20

Firma del funcionario que confirma:	Fecha de confirmación:	de la escuela:
Firma del funcionario que verifica:	Fecha de verificación:	

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

CUADRO DE INGRESO FEDERAL para el año escolar 2019-20					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	23,107	1,926	963	889	445
2	31,284	2,607	1,304	1,204	602
3	39,461	3,289	1,645	1,518	759
4	47,638	3,970	1,985	1,833	917
5	55,815	4,652	2,326	2,147	1,074
6	63,992	5,333	2,667	2,462	1,231
7	72,169	6,015	3,008	2,776	1,388
8	80,346	6,696	3,348	3,091	1,546
Cada persona adicional:	8,177	682	341	315	158

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

De acuerdo con las regulaciones y políticas de los derechos civiles de la Ley Federal de Derechos Civiles y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), está prohibido que el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA discriminen según raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomen represalias por una actividad anterior sobre los derechos civiles en cualquiera de los programas o actividades manejados o patrocinados por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para conocer la información del programa (es decir, Braille, letra grande, video con audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del Programa del USDA (AD-3027). Encuéntrelo en Internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA donde proporcione toda la información solicitada en el formulario. Si desea obtener una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

- (1) Correo postal: 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

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.



Escuelas Públicas de Bellevue

2820 Arboretum Drive * Bellevue, Ne. 68005

Beneficios Adicionales para los niños que califican para Alimentos a Precio Gratis o Reducido.

Antes de que sus hijos puedan recibir beneficios adicionales, nosotros debemos tener su permiso para compartir esta información con los funcionarios de la escuela. Llene este formulario para que los niños puedan beneficiarse de estos programas. El enviar este formulario no afectará que sus hijos reciban o no, comida a precio gratis o reducido, simplemente hace a sus hijos elegibles para beneficios adicionales.

Si no, pare aquí. Usted no tiene que completar o enviar esta forma. Su información no será compartida.

- Si, permitiré que la información de que mis hijos califican para comidas gratis o a precio reducido sea compartida con los funcionarios de la escuela o el personal apropiado para los programas que se mencionan abajo. Entonces, mis hijos tal vez puedan beneficiarse de estos programas. Marque todos los que apliquen.
- Exención de cuotas a estudiante de las Escuelas Publicas de Bellevue.
- Reembolso por transporte para las inscripciones Opcionales, provisión o transportación para los Estudiantes de Inscripción Abierta.
- Donaciones de dinero o cosas para las familias por parte de organizaciones escolares o comunitarias.
- Becas basadas en necesidad.
- Si está disponible, Programas del Departamento de Policía y Bomberos de Bellevue, y los parques y actividades recreativas de la Ciudad de Bellevue. (Ejemplo: programas de verano)

Si usted marcó que si a alguna de las casillas anteriores, llene la siguiente forma. Su información se compartirá solo con los programas que seleccionó. Asegúrese de mencionar a todos los niños/as que mencionó en la aplicación para Comidas Gratis y Precios reducidos.

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Para más información llame (402) 293-5033.

Regrese este formulario, junto con su aplicación para Alimentos Gratis o a Precio Reducido, a cualquiera de las escuelas de su/sus hijo/s. Todos los servicios gratuitos proporcionados a los niños se mantienen confidenciales.