



Escuelas Públicas de Bellevue

2820 Arboretum Drive * Bellevue, Ne. 68005

Teléfono: (402) 293-5032

Julio 2022

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Las Escuelas Públicas de Bellevue** ofrecen comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta de Pre K-12 grado \$1.75. El almuerzo cuesta de Pre Kinder a 6to grado \$2.50, 7-8 grados \$2.85, de 9-12 grados \$3.00. **Sus hijos pudieran calificar para comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido para el desayuno es de \$30 y \$40 para el almuerzo. Si su(s) hijo(s) calificó/calificaron para recibir comidas gratuitas o a precio reducido al final del último año escolar, debe presentar una nueva solicitud antes del **23 de Septiembre del 2022** para evitar una interrupción en los beneficios de las comidas, usted será responsable de esos cargos. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis o a precio reducido y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación, hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están por debajo de los límites de esta tabla.

2. ¿CÓMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO ESTUDIANTES SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVOS? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame al (402) 293-5033 o (402) 293-5032

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Bellevue Public Schools ATT: Food Service, 2820 Arboretum Drive, Bellevue, NE 68005.

4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS? No, pero lea atentamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar falta en su notificación de elegibilidad, comuníquese con el **Servicio de Alimentos al (402) 293-5033 o (402) 293-5032** inmediatamente.

5. ¿PUEDO SOLICITAR EN LÍNEA? No, la solicitud en línea no está disponible.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.

7. OBTENGO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pudieran ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.

8. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DARE? Sí. También podríamos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos del hogar que usted reporte.

9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia escribiendo al Dr. Jeff Rippe, Superintendente, 2600 Arboretum Drive, Bellevue, NE 68005.

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.

12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, utilice su ingreso actual.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Es posible que miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.

14. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro familiar adicional en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.

16. ¿MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar SNAP u otros beneficios de asistencia, visite ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Servicio de Alimentos al (402)293-5033 o (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. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS 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 no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

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 incluyen 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: Ingrese 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. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

NOTA: Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

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, 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 incluyen 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: Ingrese 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. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Devuelva la solicitud completada a: _____						<i>(Escriba el nombre de la escuela, dirección postal aquí)</i>					
Parte 1: Niños que asisten a la escuela											
Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido). Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.								<u>Marque todas las que correspondan</u>			
				Grado		Nombre de la escuela a la que el niño asiste		Niño en custodia		Niño sin hogar, migrante o refugiado	
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
						<input type="checkbox"/>		<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	
Número total de miembros de la familia: _____ (Niños y adultos)				Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – ____ – ____				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.											
<i>"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".</i>											
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:							
<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano ni latino				<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska		<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico			
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: _____			<input type="checkbox"/> Gratuitas <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Elegible según categoría: <input type="checkbox"/> SNAP/TANF/FDIPIR <input type="checkbox"/> Niño en custodia <input type="checkbox"/> Sin hogar/Migrantes/Refugiados:		<input type="checkbox"/> Reducidas		<input type="checkbox"/> Rechazado Motivo del rechazo: <input type="checkbox"/> Ingreso demasiado elevado <input type="checkbox"/> Solicitud incompleta				
Ingreso total: _____ por <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Semana			<i>(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)</i>								
Firma del funcionario que determina: _____						Fecha de aprobación: _____					
PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:											
Firma del funcionario que confirma: _____						Fecha de confirmación: _____			Fecha de retiro 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 2022-23					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	1	25,142	2,096	1,048	967
2	2	33,874	2,823	1,412	1,303
3	3	42,606	3,551	1,776	1,639
4	4	51,338	4,279	2,140	1,975
5	5	60,070	5,006	2,503	2,311
6	6	68,802	5,734	2,867	2,647
7	7	77,534	6,462	3,231	2,983
8	8	86,266	7,189	3,595	3,318
Cada persona adicional:	8,732	728	364	336	168

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 Reservaciones 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.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por cualquier actividad de derechos civiles en el pasado en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Queja de discriminación del Programa de USDA) (AD-3027) que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o la carta al USDA a:

(1) Por correo a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o

(2) por fax al (202) 690-7442; o

(3) por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.



Escuelas Públicas de Bellevue

2820 Arboretum Drive * Bellevue, Ne. 68005

Teléfono: (402) 293-5032

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.