

6. **Identidad Racial y Étnica de los Niños (Opcional)** - Estamos obligados a solicitar información acerca de la raza y el origen étnico de su(s) hijo(s). Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta a la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Marque una o más identidades raciales:

- ☐ Indígena americana o nativo de Alaska
☐ Negra o afroamericana
☐ Caucásica

- ☐ Asiática
☐ Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico

Marque una identidad étnica:

- ☐ Hispana o latina
☐ Ni hispana ni latina

Elegibilidad para Nutrición Infantil: la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Usted debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de seguridad social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los cuatro últimos dígitos del número de seguridad social no son necesarios cuando se presenta la solicitud en nombre de un niño de acogida o cuando se indica un número de caso del Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) (Basic Food (Alimentos básicos)), del Temporary Assistance for Needy Families Program (Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, TANF) o del Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no posee un número de seguridad social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y para la administración y aplicación de los programas de comidas y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar las violaciones a las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el Reclamante debe llenar un formulario AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa) del USDA, que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, también puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta a los siguientes domicilios:

1. **correo:**

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

2. **fax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. **correo electrónico:**

Program.Intake@usda.gov

Lynden School District Non Discrimination statement

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Declaración de no discriminación del distrito escolar

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (SÓLO PARA USO ESCOLAR - NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA)

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL:

- ☐ Basic Food/TANF/FDIPIR/Foster
☐ Income Household

Total Household Size

Total Household Income

\$ _____

Weekly

Bi-Weekly

2x per Month

Monthly

Annual

APPLICATION APPROVED FOR:

- ☐ Free Eligible
☐ Reduced-Price Eligible

APPLICATION DENIED BECAUSE:

- ☐ Income Over Allowed Amount
☐ Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date