

PETICIÓN DE PADRES PARA SUSTITUTOS DE LECHE LÍQUIDO PARA NIÑOS DE EDAD ESCOLAR 2018-2019

1. Nombre del encargado de alimentos escolares – <i>School Food Authority</i> Escondido Union School District	2. Nombre de la escuela	3. Número de teléfono de la escuela
4. Nombre del alumno		5. Edad o fecha de nacimiento
6. Nombre del padre de familia o tutor legal		7. Número de teléfono ()
8. El alumno anteriormente indicado no tiene ninguna discapacidad, pero está solicitando un sustituto de leche líquido debido a una necesidad médica u otra necesidad de dieta especial. Este formulario no tiene por objeto atender a los alumnos que beben sustitutos de leche líquido tales como leche de soya debido a preferencias de gusto. La persona encargada de alimentos escolares tiene la discreción de seleccionar una marca específica del sustituto de leche ya que los productos aceptables necesitan cumplir con los determinados requerimientos de nutrientes. El jugo no puede ofrecerse como un sustituto de leche líquido para alumnos con necesidades médicas o necesidades de dieta especial que no llegan a un nivel de una discapacidad. Esta declaración por escrito seguirá en vigor hasta que el padre de familia o tutor legal revoque tal declaración o hasta que la escuela discontinúe la opción del sustituto de leche líquido. Se recomienda, pero no se obliga, que los distritos y organismos escolares que participan en programas federales de nutrición escolar, acepten peticiones razonables. El padre de familia o el tutor legal del alumno necesitan firmar este formulario.		
9. La necesidad médica u otra necesidad de dieta especial que requiera la sustitución de la leche líquido:		
10. Firma del padre de familia o tutor legal	11. Nombre del padre de familia o tutor legal en letra de molde	12. Fecha

Atención: Cuando sea necesario, la información en este formulario debe de actualizarse para reflejar las necesidades médicas y nutricionales actuales del alumno.

Según la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del departamento de agricultura estadounidense – U.S. Department of Agriculture (USDA), se prohíbe que el departamento USDA, sus agencias, oficinas, empleados, e instituciones que participan en o administran los programas del departamento USDA, discriminen por razones de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia por previas actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad efectuado o financiado por el departamento USDA.

Las personas con discapacidades que requieran otros medios de comunicación para obtener información del programa tales como en formato braille, formato audio, texto grande, lenguaje de señas estadounidense, etc., deben de comunicarse con la agencia estatal o local donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con discapacidades auditivas, o con dificultades en el habla pueden comunicarse con el departamento USDA por medio del sistema de servicios de retransmisión – Federal Relay Service, al (800) 877-8339. Además, puede que haya información del programa disponible en otros idiomas que no sea inglés.

Para entablar una queja de discriminación, visite el sitio de Internet: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y llene el formulario – USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027). También se pueden obtener copias del formulario en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA e incluir en la carta toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario para entablar quejas, favor de llamar al (866) 632.9992. Envíe por correo su formulario completo o su carta a: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o por correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.