

Addendum A: Sharing Information with Other Programs

Dear Parent/Guardian:

To save you time and effort, the information you provided on your *Free and Reduced-price School Meals/Milk Application* may be shared with other programs for which your children may qualify. We must have your permission to share this information with other programs. Please sign below for any additional benefits you are interested in receiving. By signing for the benefits, you are certifying that you are the parent/guardian of the children for whom the application is being made. **Note:** Submitting this form will not change whether your children get free or reduced-price meals or free milk.

- NO**, I do **not** want information from my *Free and Reduced-price School Meals/Milk Application* shared with any of these programs.
- YES**, I **do** want school officials to share information from my *Free and Reduced-price School Meals/Milk Application* with the programs checked below. **Check all that apply.**
- School Social Worker** (may sometimes be aware of services or programs that may be available to your family)
 - Guidance Counselor** (for college app fee waivers, for example)
 - School Child Care Provider** (needed to qualify for reduced price before and after care, if applicable)
 - School Principal** (may sometimes be aware of services or programs that may be available to your family)
 - Classroom Teacher** (for field trip fee waivers, for example)

If you checked YES for any boxes above, complete the information below and sign the form. Your information will be shared only with the people and applicable programs you checked.

Please Print

Child's name: _____ School: _____

Child's name: _____ School: _____

Parent/guardian's name: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Signature of parent/guardian: _____ Date: _____

For more information, please call **LEARN Magnet Office Food Service at 860-434-4800x181.**

Return this form to the LEARN School your child will attend, or to
LEARN Magnet Office Food Service
44 Hatchetts Hill Road, Old Lyme, CT 06371
at your earliest convenience. Be sure to put child/ren's name on form.

Apéndice A: Divulgación de información con otros programas

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud para comidas/ leche en la escuela a precio reducido y sin cargo* podrá compartirse con otros programas para los cuales sus hijos reúnan los requisitos. Debemos obtener su permiso para compartir esta información con otros programas. Suscríbase a continuación para recibir cualquier beneficio adicional que le interese. Al suscribirse para recibir los beneficios, certifica que usted es el padre/tutor de los niños para quienes se completa la solicitud.

Nota: Si presenta este formulario, no se cambiará el hecho de que sus hijos reciban comidas o leche de forma gratuita o a precio reducido.

- NO.** No quiero que se comparta la información de mi *Solicitud para comidas/ leche en la escuela a precio reducido y sin cargo* con ninguno de estos programas.
- SÍ.** Sí quiero que los directivos de la escuela compartan la información de mi *Solicitud para comidas/ leche en la escuela a precio reducido y sin cargo* con los programas que se marcan a continuación. **Marque todas las opciones que correspondan.**
- El director de la escuela** (puede saber acerca de los servicios o programas que pueden estar disponibles para su familia)
 - Trabajador Social de la Escuela** (puede saber acerca de los servicios o programas que pueden estar disponibles para su familia)
 - Consejero de Orientación** (para exenciones de cuotas de aplicación de colegio, por ejemplo)
 - Proveedor de cuidado de niños de la escuela** (Necesario para tener derecho a precio reducido el cuidado de niños antes y después de la escuela, en su caso)
 - Profesor de aula** (Por ejemplo, para exenciones de tasas de viaje de campo)

Si marcó SÍ en alguna de las casillas anteriores, complete la información a continuación y firme el formulario. Su información se compartirá solo con las personas y los programas correspondientes que marcó.

Escriba en letra de imprenta

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del menor: _____ Escuela: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Para obtener más información, llame a **LEARN Magnet Office Food Service at 860-434-4800x181**. Devuelva este formulario junto con su Formulario de Almuerzo Gratis y Reducido a **LEARN Magnet Office Food Service 44 Hatchedts Hill Road, Old Lyme, CT 06371**, o la escuela LEARN a la cual su hijo asistirá, lo más pronto posible.

Addendum A: Sharing Information with Other Programs

Nondiscrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:** 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 or (202) 690-7442; or
3. **email:** program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Apéndice A: Divulgación de información con otros programas

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>, 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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.