

Julio de 2020

Estimados padres de familia o tutores legales:

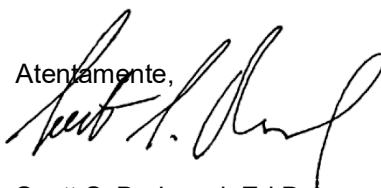
Si tienen hijos que califican para el programa federal de comidas gratuitas o a precio rebajado, ellos también podrían calificar para participar en otros programas no gratuitos de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax (FCPS), sin tener que pagar cuota alguna o pagando una cuota rebajada. Ustedes también califican para recibir información sobre becas, clases y servicios que ofrecen otras agencias y organizaciones aparte de FCPS.

Si desean que sus hijos participen, en forma gratuita o pagando una cuota rebajada, en programas no gratuitos de FCPS y si desean recibir información sobre otros beneficios para sus hijos, deben proporcionar un acuerdo por escrito a fin de permitirle al personal de FCPS compartir la información sobre la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.

Si aceptan compartir esta información, solo divulgaremos si su hijo califica para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado y divulgaremos esto solo al director de la escuela de su hijo, a los orientadores escolares y al personal de otros programas de FCPS involucrados en estas actividades. La información que reciba el personal de FCPS se usará solo para los propósitos descritos en esta carta y no se compartirá con nadie más, ni dentro ni fuera de FCPS.

Por favor, llenen la información sobre sus hijos y marquen (✓) las casillas correspondientes al reverso de esta carta. Su acuerdo para compartir esta información es totalmente voluntario. No aceptar compartir con otros programas de FCPS la información sobre la elegibilidad de sus hijos no afectará su elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.

**Por favor, devuelvan este formulario junto con su solicitud en el sobre que ya tiene dirección a:
Fairfax County Public Schools, Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road Springfield VA
22151-9922.**

Atentamente,


Scott S. Brabrand, Ed.D.
Superintendente general

SB/va

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA), se prohíbe que USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas de USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, creencia religiosa, discapacidad, edad, creencia política o en represalia o venganza por actividades previas relacionadas con derechos civiles en cualquier programa o actividad realizado o financiado por USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, llenen el [Formulario de Denuncia por Discriminación – Programa de USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina de USDA, o escriban una carta dirigida a USDA e incluyan en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llamen al (866) 632-9992. Envíen su formulario lleno o carta 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; (2) Fax: 202-690-7442 o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FAIRFAX
 CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN A FIN DE OBTENER BENEFICIOS DE
 OTROS PROGRAMAS
 2020-2021**

N° de ident. del alumno	Nombre del alumno	Nombre de la escuela
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____

Por favor, marquen (✓) la casilla o casillas que correspondan.

Si deseo que mis hijos reciban **TODOS LOS BENEFICIOS PARA LOS CUALES CALIFICAN**, marcaré (✓) la casilla que se encuentra aquí abajo en la columna de la izquierda. Si deseo que la información de mis hijos se comparta solo con programas específicos, marcaré (✓) solo la casilla o las casillas en la columna de la derecha donde se describen los programas. Entiendo que no todos los beneficios ni todos los programas descritos a continuación estarán disponibles para los alumnos en todas las escuelas y en todos los grados.

Todos los beneficios

O

Programas específicos

- Cuotas estudiantiles:**
 Cuotas para uniformes y equipo deportivo
 Cuotas para paseos escolares
 Cuotas de estacionamiento para los alumnos

- Cuotas del aula:**
 Cuotas para instrumentos musicales
 Material complementario para la clase
 Cuotas para equipos (por ej., calculadoras)
 Cuotas para apoyo tecnológico

- Ayuda para los alumnos:**
 Información sobre ayuda para las fiestas de fin de año
 Información sobre becas y clases que no sean de FCPS, y otros
 servicios relacionados con la educación que no sean de FCPS
 Información sobre ayuda disponible

- Cuotas para pruebas/solicitudes:**
 Cuotas para exámenes AP/IB
 Cuotas para exámenes ACT/SAT
 Cuota para la transferencia de un alumno
 Cuotas para solicitudes (por ej., solicitud de admisión a TJHSST, solicitudes de admisión a universidades)

No, **NO** quiero que se comparta el estatus de elegibilidad de mis hijos en el programa federal de comidas gratuitas y a precio rebajado con los programas arriba indicados.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Nombre en imprenta: _____