

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA LECHE LIQUIDA

1. Nombre del Distrito Escolar	2. Nombre de la Escuela	3. Número Telefónico de la Escuela
4. Nombre del Estudiante		5. Fecha de Nacimiento
6. Nombre del Padre de Familia/Tutor Legal		7. Numero de Teléfono ()
<p>8. El estudiante que se menciona arriba no tiene una discapacidad; sin embargo, está solicitando un sustituto para la leche líquida debido a una necesidad médica u otra necesidad alimentaria especial. Este formulario no tiene el objetivo de adaptarse a los estudiantes que toman sustitutos para la leche líquida tales como leche de soya debido a preferencias en base al gusto. Las Escuelas Públicas del Distrito tienen el poder de decisión para seleccionar una marca específica del sustituto para la leche dado que los productos aceptables deben cumplir con los requisitos para los nutrientes específicos. A los estudiantes con necesidades médicas o alimentarias especiales no se les puede ofrecer jugo como sustituto para leche líquida que si sus necesidades no están a nivel de una discapacidad.</p> <p>Esta declaración escrita continuara en vigencia hasta que el padre o tutor legal revoque el documento o hasta el final que el estudiante este en el distrito.</p>		
9. Necesidades médicas u otras necesidades alimentarias especiales que requieren un sustituto para la leche líquida		
10. Firma del Padre de Familia/Tutor Legal	11. Firma del Padre de Familia/Tutor	12. Fecha

Nota: Cuando sea necesario, la información en este formulario debe ser actualizada a fin de reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del estudiante.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados, y solicitantes de empleo a base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program-intake@usda.gov.

Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla que deseen presentar sea una queja de EEO (Igualdad de Oportunidades en el Empleo) o del programa, por favor contacte al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).

Las personas con discapacidades que deseen presentar una queja del programa, por favor vea la información anterior acerca de cómo contactarnos directamente por correo postal o por correo electrónico. Si necesita medios alternativos de comunicación para obtener información acerca del programa (Braille, caracteres grandes, cinta de audio, etc.) por favor contacte al Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD).

USDA es un proveedor, empleador, y prestamista de igualdad de oportunidades.

