**[insert date]**

Estimado padre/tutor:

Queremos informarle que los menores mencionados a continuación recibirán lechede forma gratuita en la escuela porque han recibido una certificación directa y reúnen automáticamente los requisitos para recibir leche gratuita sin la necesidad de presentar otra solicitud. La certificación directa es el proceso mediante el cual se determina que los menores reúnen los requisitos para recibir leche gratuita en función de los beneficios de SNAP o TFA o Medicaid (HUSKY) por medio del Departamento de Servicios Sociales de Connecticut. **Si recibió esta carta, no presente una solicitud para leche gratuitas.**

Además, conserve esta copia para sus registros, la cual podrá usarse como comprobante de libre elegibilidad para otros programas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del menor** | **Nombre de la escuela** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si hay otros menores en su grupo familiar que no se mencionaron anteriormente, ***también reúnen los requisitos para recibir leche gratuita.***

Comuníquese con **[insert name] al [insert telephone number] o [insert e-mail address]** si:

* Hay otros menores en su grupo familiar que no se mencionaron anteriormente y le gustaría que reciban leche gratuita en la escuela.
* No desea que sus hijos reciban comidas gratuitas.
* Tiene otras consultas.

Finalmente, de acuerdo con la ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell, vamos a usar su información para determinar si su hijo(a) es elegible para participar en los programas escolares de leche gratis.  La ley nos permite poder compartir su información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a realizar actividades de auditoria operacional y monitoreo. Por medio de estas funciones administrativas se determinará que se cumpla con la reglamentación federal de estos programas.

Atentamente,

**[insert name and title]**

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.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.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; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.