# Aviso de certificación directa

# (Notice of Direct Certification)

Estimado padre/tutor:

Le informamos que los niños mencionados a continuación recibirán leche gratuita en la escuela porque reciben **beneficios en efectivo de FoodShare, Wisconsin Works (W-2), Medicaid o FDPIR.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del niño | Nombre de la escuela |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si hay otros niños en su familia que no se mencionan arriba y desea que también reciban leche gratuita, si no desea que sus hijos reciban leche gratuita o si tiene alguna pregunta, comuníquese con:

**[name]**

**[phone number]**

**[email address]**

Atentamente,

**[signature]**

|  |
| --- |
| Si no desea que sus hijos reciban estos beneficios de leche, complete, separe y envíe la siguiente declaración a esta oficina. |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fecha:

No quiero que mi hijo reciba leche gratuita.

(Nombre del niño)

Firma del padre o tutor

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/ad-3027s.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*.*