**Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE 1: información de los niños** | | | |
| **Nombre del niño** | **Fecha de nacimiento** | **Haga un círculo en los días regulares/**  **indique los horarios regulares de atención** | **Haga un círculo en las comidas que se reciben normalmente** |
|  |  | Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb  Horarios regulares De       a | Desayuno a. m. Refrigerio Almuerzo  p. m. Refrigerio Cena ligera Refrigerio a la noche |
|  |  | Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb  Horarios regulares De       a | Desayuno a. m. Refrigerio Almuerzo  p. m. Refrigerio Cena ligera Refrigerio a la noche |
|  |  | Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb  Horarios regulares De       a | Desayuno a. m. Refrigerio Almuerzo  p. m. Refrigerio Cena ligera Refrigerio a la noche |
|  |  | Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb  Horarios regulares De       a | Desayuno a. m. Refrigerio Almuerzo  p. m. Refrigerio Cena ligera Refrigerio a la noche |
|  |  | Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb  Horarios regulares De       a | Desayuno a. m. Refrigerio Almuerzo  p. m. Refrigerio Cena ligera Refrigerio a la noche |

|  |
| --- |
| **PARTE 2: IDENTIDADES RACIALES Y ÉTNICAS DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)** |
| Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de los niños. Esta información es importante para asegurarnos de que estemos prestando servicios a toda nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta en la elegibilidad de los niños para recibir comidas durante la atención.  Origen étnico (marque una):  Hispano o latino Ni hispánico ni latino  Raza (marque una o más):  Indígenas americanos o nativos de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Multirracial  Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Blanco |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTE 3: FIRMA** | | |
| **Firma del adulto Fecha** | **Nombre en letra imprenta del adulto que firma** | |
| **Dirección postal Ciudad/Estado/Código postal** | | **Teléfono de día** |
| **Año 2** | | |
| **Firma del adulto Fecha actualizada** | **Nombre en letra imprenta del adulto que firma** | |
| **Año 3** | | |
| **Firma del adulto Fecha actualizada** | **Nombre en letra imprenta del adulto que firma** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: | | |
| **CORREO\*:** U.S. Department of Agriculture  Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  1400 Independence Avenue SW  Washington, D.C. 20250-9410 | **FAX:**  (833)256-1665 o (202) 690-7442; o  **CORREO ELECTRÓNICO:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) | **\* Solo use esta dirección si presenta un reclamo por discriminación.** |
| **Esta institución provee igualdad de oportunidades.** | | |