

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS

La inscripción de alumnos nuevos se realiza sólo con cita previa:

- Para la inscripción de Kindergarten-12<sup>mo</sup> grado, por favor llame a Lauren Gaudinier al 914-769-5500 x5110
- Para la inscripción en CPSE (Comité de Educación Especial Preescolar, por sus siglas en inglés) llame al 914-769-5500 x5122

Todos los alumnos que recién entran están obligados a dar al distrito la siguiente información cuando se inscriben:

- **Todos los formularios contenidos en este paquete:** Por favor llene un paquete separado por cada hijo/a que desea inscribir en el distrito escolar.
- **Certificado de nacimiento original o pasaporte** (NOTA: Para la inscripción en el Kindergarten los alumnos deben cumplir cinco años de edad a más tardar el 1<sup>ro</sup> de diciembre del año escolar en que ingresan al Kindergarten).
- **Comprobante de domicilio:** Por favor traiga todos los ítems enumerados y con viñetas con respecto a su situación actual
  - Si usted es DUEÑO:
    - Declaración de cierre o la escritura o la factura de impuestos más reciente
    - 2 facturas recientes, de dos compañías diferentes, indicando el nombre del padre/madre o tutor y la dirección (por ejemplo: factura de servicios, automóvil, factura de teléfono) dentro del distrito escolar
  - Si ALQUILA o ARRENDA
    - Copia de su contrato de arrendamiento o alquiler
    - Declaración jurada de residencia
    - 2 facturas recientes, de dos compañías diferentes, indicando el nombre del padre/madre o tutor y la dirección (por ejemplo: factura de servicios, automóvil, factura de teléfono) dentro del distrito escolar
  - Si usted VIVE CON FAMILIARES O AMIGOS
    - Declaración jurada de residencia
    - Declaración de cierre o la escritura o la última factura de impuesto de la persona que es propietaria de la casa o condo/apartamento donde usted y su hijo/a viven
    - 2 facturas recientes, de dos compañías diferentes, indicando el nombre del padre/madre o tutor y la dirección (por ejemplo: factura de servicios, automóvil, factura de teléfono) dentro del distrito escolar
- **Identificación con foto del padre/madre o tutor**
- **Prueba de tutela o custodia:** Si el niño no vive con ambos padres, por favor proporcione lo siguiente:
  - Documentos de Custodia
  - Declaración jurada de custodia/tutela
  - Declaración jurada de los padres (si corresponde)
  - Órdenes de protección (si corresponde)
- **Expedientes escolares de su distrito anterior:** Por favor incluya boletines de calificación actuales y/o informes de progreso, expedientes, resultados de evaluación estatal y, si corresponde, cualquier información de educación especial (IEP, 504, intervención temprana o preescolar)
- **Cartilla de vacunación y examen físico actual**

# Mount Pleasant Schools

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## LISTA PARA INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Certificado de nacimiento o pasaporte

Comprobante de domicilio

Si es propietario/a: <input type="checkbox"/> Declaración de cierre o la escritura o la factura más reciente de impuestos <input type="checkbox"/> Dos facturas recientes	Si alquila o arrenda: <input type="checkbox"/> Copia de contrato de alquiler <input type="checkbox"/> Declaración jurada de residencia <input type="checkbox"/> Dos facturas recientes	Si vive con amigos o familiares: <input type="checkbox"/> Declaración jurada de residencia <input type="checkbox"/> Declaración de cierre o la escritura o Última factura de impuesto para la persona que es dueña de la propiedad <input type="checkbox"/> Dos facturas recientes
---	---	---

Prueba de tutela o custodia (si el niño no vive con ambos padres)

Si existe un acuerdo formal: <input type="checkbox"/> Documentos de Custodia <input type="checkbox"/> Declaración jurada de custodia/tutela <input type="checkbox"/> Declaración jurada de los padres(una de cada uno)	Si no existe un acuerdo formal: <input type="checkbox"/> Declaración jurada de custodia/tutela <input type="checkbox"/> Declaración jurada de los padres(una de cada uno)
---	---

Identificación con foto

Expedientes escolares del distrito anterior

Expedientes de vacunación

Examen físico actual

Formulario dental

Paquete de inscripción

Formulario de inscripción

Solicitud de expedientes

Cuestionario de residencia

Cuestionario del idioma materno

Acuerdo de usuario de computadora

# Mount Pleasant Schools

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ A qué grado ingresa: \_\_\_\_

Dirección del hogar: _____ _____	Información de la raza/origen étnico:  ¿El alumno o alumna es hispano/a? Sí___ No___ Marque uno o más de los siguientes (incluso si ha seleccionado "Sí" arriba): Blanco/a___ Indígena norteamericano o nativo de Alaska ___ Asiático/a___ Negro o Afroamericano___ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ___
Dirección postal (si es diferente): _____ _____	
Teléfono del hogar: _____	

**Padre/Madre o Tutor #1:** Vive con el/la alumno/a X

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el/la alumno/a: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Padre/Madre o Tutor #2:** Vive con el/la alumno/a \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el/la alumno/a: \_\_\_\_\_  
Dirección (si es diferente del alumno/a): \_\_\_\_\_  
Teléfono del hogar (si es diferente del alumno/a): \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Hay órdenes pertinentes de protección? Sí\_\_\_ No\_\_\_

(Para uso de oficina solamente)	
Número de identificación del alumno o alumna: _____	Fecha de inscripción _____
Médico _____	
Año escolar _____	Residencia _____ Expedientes _____ Cuenta de Portal _____

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

**CONTACTOS DE EMERGENCIA:** Favor de no mencionar padres/tutores ya incluidos en la parte anterior de este formulario.

Nombre:		Relación:
Dirección:		
Teléfono del hogar:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:

Nombre:		Relación:
Dirección:		
Teléfono del hogar:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:

Nombre:		Relación:
Dirección:		
Teléfono del hogar:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:

Nombre:		Relación:
Dirección:		
Teléfono del hogar:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:

## **INFORMACIÓN DEL MÉDICO/ DENTISTA**

Nombre del médico:	Teléfono:
Dirección:	

Nombre del dentista:	Teléfono:
Dirección:	

# Mount Pleasant Schools

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS

**CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DEL HOGAR:** (Llenar si es un solo padre o madre, tutor legal, padre de acogida o agencia)

**Si separados o divorciados, el otro padre tendrá derecho a visitar al alumno o alumna en la escuela y tendrá acceso a los expedientes a menos que tengamos un documento legal que indica lo contrario. Por favor indicar más abajo cualquier restricción y entregar una copia del documento legal, si corresponde.**

El/la niño/a tiene custodia legal con \_\_\_\_\_. ¿Hay un acuerdo de custodia compartida? \_\_\_\_\_

Enumere las restricciones que el otro padre tiene con respecto al niño o niña \_\_\_\_\_

Enumere el tipo y fecha del documento legal entregado \_\_\_\_\_

**Si usted es un/a tutor/a por favor llene lo siguiente:**

Nombre de madre/padre o padres naturales del niño o niña \_\_\_\_\_

Dirección o paradero de padre/madre/padres naturales \_\_\_\_\_

Documento oficial que indique custodia y restricciones, etc., si las hay \_\_\_\_\_

**Si usted es un padre de acogida (Foster Parent) o agencia de cuidado de acogida (Foster Care Agency) debe llenar lo siguiente o no se dará la inscripción hasta recibir toda la información que falta. También, se requiere un formulario DSS-2999 y una carta que verifique la información que sigue o no se llevará a cabo la inscripción.**

Nombre de padre/madre de acogida \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_ N° de código de la agencia \_\_\_\_\_

Dirección de la agencia \_\_\_\_\_ Tipo de agencia \_\_\_\_\_

Encargado/a del caso y/o asistente/a social \_\_\_\_\_ teléfono n° \_\_\_\_\_

N° de caso DSS \_\_\_\_\_ N° CIN \_\_\_\_\_ N° CB \_\_\_\_\_

Fecha en que se colocó al niño o niña en el lugar actual \_\_\_\_\_ Fecha en el lugar anterior \_\_\_\_\_

*De acuerdo con la Ley de Educación de las Personas con Discapacidad y la Ley de Educación del Estado de Nueva York §4400 y lo siguiente, el padre o la persona con relación parental a cualquier alumno/a puede referirlo/a al Comité de Educación Especial del distrito para una evaluación que determine la elegibilidad del alumno/a para servicios y programas de educación especial. Para más información sobre sus derechos, consulte la Guía para padres acerca de la educación especial en Nueva York, la cual puede obtenerse en <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm>. Además, puede comunicarse con la Directora Interina del personal de Alumnos y Servicios Estudiantiles, Traci Holtz llamando al (914) 769-5500 x5107 para hacer una derivación al Comité de Educación Especial, para obtener una copia de la Guía para Padres o para obtener más información sobre el proceso de derivación.*

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Grado(s) a los que asistió: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela anterior: \_\_\_\_\_ Credenciales otorgadas: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de entrada en 9no grado: \_\_\_\_\_

Por favor, marque los servicios que su hijo/a recibió en su escuela anterior:

IEP \_\_\_ 504\_\_\_ Intervención temprana \_\_\_ Lectura\_\_\_ ENL\_\_\_

Sala de Recursos (Resource Room) \_\_\_ Orientación\_\_\_ Asistencia Social\_\_\_ AIS/RTI\_\_\_

¿Tiene su hijo/a una discapacidad o una posible discapacidad que afecta substancialmente su aprendizaje?  
\_\_\_Sí\_\_\_No

Si la tiene, descríbala: \_\_\_\_\_

¿Se ha evaluado a su hijo/a por una discapacidad? \_\_\_\_\_Sí\_\_\_No

Si se lo ha evaluado, favor de describir: \_\_\_\_\_

¿Un Comité de Educación Especial ha clasificado a su hijo/a como un/a alumno/a que puede recibir servicios de educación especial? \_\_\_Sí\_\_\_No

Si se lo ha evaluado, favor de describir: \_\_\_\_\_

Su hijo/a ha recibido servicios especiales (por ejemplo) Habla, OT, PT, AIS, ENL, etc.) ¿en una escuela anterior?  
\_\_\_Sí\_\_\_No

Si lo ha recibido, favor de describir: \_\_\_\_\_

Testifico que la información que he dado aquí es cierta y entiendo que el distrito buscará restitución de matrícula si se determina que mi(s) hijos(as) no son alumnos residentes del distrito escolar Central de Mount Pleasant.

\_\_\_\_\_  
Nombre del/padre o madre (en imprenta)      Firma del padre o madre      Fecha

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500  
Fax: (914) 769-3733

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LOS EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS

A los Padres/Tutores/Alumnos elegibles:

Los Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad ("FERPA", por sus siglas en inglés) y la Ley de Mejora Educativa para Personas con Discapacidad ("IDEA", por sus siglas en inglés) requiere que las escuelas y los proveedores tengan consentimiento escrito de un padre o tutor legal antes de emitir expedientes de los alumnos o comunicarse acerca de un alumno o alumna. En el caso de alumnos de dieciocho años (18) o más, se debe obtener autorización escrita previa de los alumnos elegibles.

El formulario que sigue autorizará al distrito de la Escuela Central de Mount Pleasant a emitir los expedientes y a comunicarse con otros acerca de su hijo/a. **De acuerdo con FERPA y la IDEA, el distrito deberá mantener todos los expedientes y tales comunicaciones estrictamente confidenciales y no dar ninguna información a personas no autorizadas.**

Por favor, llene la información requerida y firme este formulario.

A: (Escuela que recibe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono n°: \_\_\_\_\_

Fax n°: \_\_\_\_\_

de: (Establecimiento que envía)  
Mount Pleasant Central School District  
825 Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594

De acuerdo con FERPA y la IDEA, por la presente autorizo al Distrito Escolar Central de Mount Pleasant para comunicarse con y emitir los siguientes registros correspondientes al alumno o alumna mencionados a continuación a la persona o entidad identificados anteriormente (seleccione una):

- Todos los expedientes educativos y clínicos, incluyendo pero no limitados a registros de salud, calificaciones, registros de disciplina, fechas de asistencia, evaluación psicológica y otras, todo diagnóstico y evaluación estatal, registros psiquiátricos y registros de educación especial.

- Sólo los expedientes específicos a continuación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o madre/tutor:

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante elegible (si tiene o es mayor de 18 años)

Nombre del alumno o alumna: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner  
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594  
Brooklyn, New York 11217  
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB  
Albany, New York 12234  
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

## Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLO" por sus siglas en inglés)

**Estimados padres o tutores:**  
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas. Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
Mes	Día	Año
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante
CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR		

### Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	especifique
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	especifique
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	<input type="checkbox"/> Madre	_____	<input type="checkbox"/> Padre	_____
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____		_____
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	especifique
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe hablar especifique
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe leer especifique
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe escribir especifique

### TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO



## Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

### Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: \_\_\_\_\_

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

Sí\*    No    No se sabe  
       

\* En caso afirmativo, por favor explique : \_\_\_\_\_

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales?     Poca gravedad     Algo grave     Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial?     No     Sí\* \* Por favor, llene 10b.

10b. *\*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?*

No     Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana)     3 a 5 años (Educación Especial)     6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (“IEP” por sus siglas en inglés)?     No     Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?

(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

.....

.....

12. ¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal \_\_\_\_\_  
Date

Relación con el estudiante:     Madre     Padre     Otra: \_\_\_\_\_

#### OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: \_\_\_\_\_ POSITION: \_\_\_\_\_

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

#### NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: \_\_\_\_\_ POSITION: \_\_\_\_\_

ORAL INTERVIEW NECESSARY:     No     Yes

\*\*DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

MO.    DAY    YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:     ADMINISTER NYSITELL  
 ENGLISH PROFICIENT  
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

#### NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: \_\_\_\_\_ POSITION: \_\_\_\_\_

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: \_\_\_\_\_ PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:     ENTERING     EMERGING     TRANSITIONING     EXPANDING     COMMANDING

MO.    DAY    YR.

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:

# Mount Pleasant Schools

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## CUESTIONARIO ACERCA DE LA RESIDENCIA

Nombre del alumno o alumna: \_\_\_\_\_

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Sexo:  Varón Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Mujer Mes Día Año

Grado: \_\_\_\_\_  
(K-12)

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Este cuestionario trata de abordar la ley McKinney-Vento de mejoramiento para quienes no tienen vivienda (McKinney-Vento Homeless Assistant Improvement Act). Sus respuestas a este cuestionario ayudarán a nuestro distrito a determinar qué servicios puede recibir su hijo/a.

1. ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_ No
2. Si es así, este arreglo de vivienda temporal ¿se debe a la pérdida de la vivienda o a penuria económica?  
\_\_\_ Sí \_\_\_ No

Si usted respondió **SÍ**, por favor llene el resto de este formulario.

Si contestó **NO**, por favor **PARE AQUÍ y FIRME** al pie de este formulario.

Por favor verifique lo que mejor describe donde vive actualmente el alumno o alumna :

- \_\_\_ En un refugio \_\_\_\_\_ en un garaje alquilado debido a la pérdida de la vivienda
- \_\_\_ en un motel o hotel \_\_\_\_\_ temporalmente con un adulto que no es el padre o tutor  
\_\_\_ en un programa de vivienda de transición legal, debido a pérdida de vivienda
- \_\_\_ en un automóvil, remolque o camping \_\_\_\_\_ en un edificio residencial de viviendas de una habitación
- \_\_\_ en un remolque/casa rodante en una propiedad privada \_\_\_\_\_ temporalmente en casa de otra familia o  
apartamento debido a la pérdida de la vivienda
- \_\_\_ espera por un hogar de acogida (foster) \_\_\_\_\_ otro lugar inadecuado para vivienda humana
- \_\_\_ NINGUNA DE ESTAS OPCIONES CORRESPONDEN

\_\_\_\_\_  
**Nombre en imprenta** del padre o madre, tutor, o  
jóvenes sin hogar no acompañados)

\_\_\_\_\_  
**Firma** del padre o madre, tutor o alumno/a (para  
jóvenes sin hogar no acompañados)

Fecha

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA

Información del propietario/dueño:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

ESTADO DE NUEVA YORK  
CONDADO DE WESTCHESTER

\_\_\_\_\_ (nombre completo del dueño de la propiedad):

1. Soy dueño de la siguiente propiedad ubicada en:

\_\_\_\_\_ dentro del distrito de Mount Pleasant Central School

2. Por la presente testifico que las siguientes personas residen en la dirección indicada más arriba (por favor enumere todos los adultos y niños en esta dirección):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Hago esta declaración jurada para inducir al Distrito Central de Mount Pleasant a permitir que los niños nombrados anteriormente puedan inscribirse o continuar asistiendo a la escuela en el distrito y reconozco que, si no viven realmente en esta dirección o en cualquier dirección dentro del distrito, que no se les permitirá continuar asistiendo en el distrito. Además, reconozco que, si no son residentes, los padres o tutores de los niños mencionados anteriormente pueden deber dinero al distrito como matrícula para su asistencia. Entiendo que en caso de que esta familia se traslade y ya no viva en la dirección arriba indicada debo notificar inmediatamente al distrito de Mount Pleasant Central School acerca de la mudanza.

4. Entiendo que el distrito escolar central de Mount Pleasant confiará en las declaraciones hechas en esta declaración jurada. Juro/afirmo que estas declaraciones son ciertas bajo pena de perjurio, y entiendo que la presentación de un instrumento falso y el robar servicios a una agencia gubernamental tal como un distrito escolar pueden ser delitos punibles bajo la Ley Estatal de Nueva York. Además, reconozco que hacer declaraciones falsas en esta declaración jurada puede someterme a persecución penal. Las declaraciones falsas serán entregadas al Departamento de policía del estado de Nueva York.

\_\_\_\_\_ (Firma del propietario)

\_\_\_\_\_ (nombre en imprenta)

\_\_\_\_\_ (Fecha)

**EL DISTRITO SE RESERVA EL DERECHO DE INICIAR CUALQUIER Y TODO PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA RECUPERAR LOS PAGOS DE MATRÍCULA EN CASO DE QUE LA INFORMACIÓN JURADA ARRIBA ES FALSA.**

# Mount Pleasant Central School District

Thornwood, NY 10594

## Acuse de recibo de las Normas de uso aceptable de la tecnología del distrito y permiso para página web

**Importante: los alumnos no tendrán acceso a Internet o a otras formas de tecnología a menos que se entregue este formulario a la oficina del director/a antes del inicio del año escolar.**

Como padre/madre/tutor de un/a alumno/a del distrito escolar Central de Mount Pleasant, he leído las normas de uso aceptable del distrito (AUP, por sus siglas en inglés) las cuales están disponibles en la página web del distrito. Entiendo que puedo solicitar una copia escrita del Director del edificio o de la oficina del Superintendente.

Acuso recibo del aviso de que la tecnología del distrito y el sitio web del distrito potencialmente permitirán a mi hija/hijo/alumno/a el acceso a redes externas no controladas por el distrito. Entiendo que algunos materiales disponibles a través de estas redes informáticas externas pueden ser inadecuados y objetables; sin embargo, reconozco que es imposible para el distrito investigar o revisar todo el material disponible. Acepto la responsabilidad de establecer y transmitir a mi hijo/a estándares adecuados y aceptables de la tecnología del distrito o cualquier otra.

Desligo al distrito, sus operadores y cualquier institución con la cual están afiliados, de cualquier y todos los reclamos por daños y perjuicios de cualquier naturaleza derivados del uso que haga mi hijo/a de, o su incapacidad de usar, la tecnología, incluyendo, sin limitaciones, los tipos de daños identificados en las normas y las reglamentaciones administrativas del distrito.

También estoy de acuerdo en desligar al distrito, la Junta de Educación, sus agentes y empleados de cualquier y todo reclamo de cualquier naturaleza derivados del uso que haga mi hijo/a de la tecnología del distrito, el sitio web del distrito e Internet en cualquier asunto que se presente.

Estoy de acuerdo en que mi hijo/hija tenga acceso a la tecnología del distrito, el sitio web del distrito e Internet. Estoy de acuerdo de que esto puede incluir acceso remoto desde nuestro hogar.

También entiendo que, de acuerdo con las normas del distrito, el distrito puede publicar trabajos en línea de los alumnos (incluyendo, pero no limitado a ensayos, composiciones, o informes, proyectos, publicación de estudiantes y producciones con medios de comunicación, grabaciones en vídeo de obras teatrales, eventos deportivos u otros eventos) o fotos de alumnos y anunciar las actividades y eventos que se llevan a cabo en las aulas individuales, en cada escuela o en el distrito.

Entiendo que según estas normas, tengo derecho a decidir si quiero que muestras del trabajo de mi hijo/a, como se detalla arriba, una foto de mi hijo/a, o el nombre de mi hijo/a aparezca en el sitio web del distrito o en la red interna que utilizan los docentes con propósitos educacionales o para facilitar intercambios profesionales y he indicado a continuación si quiero tener el trabajo de mi hijo/a, la foto o el nombre utilizados en la página web del distrito, de conformidad con las pautas de las normas AUP del distrito.

He abordado con mi hijo/a las Normas de uso aceptable del distrito.

Por favor escriba en imprenta la siguiente información:

Nombre del/la alumno/a:

\_\_\_\_\_

Apellido

Primer nombre

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Maestro/a: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que el trabajo, fotografía o nombre de mi hijo/a sean publicados en línea en los medios de comunicación o redes sociales, incluyendo, pero sin limitarse a Facebook y/o en el sitio web o publicaciones de la red informática interna, siguiendo las pautas del distrito incluidas en las Normas de uso aceptable del distrito.

Estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

Padre/Madre/Tutor

Firma del Padre/Madre/Tutor:

\_\_\_\_\_

(Por favor escriba en imprenta)

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

.....  
Acuerdo del alumno o alumna:

He abordado estas pautas con mi padre/madre/tutor y las entiendo y acepto seguirlas.

Nombre del/la alumno/a

Firma del/la alumno/a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## DECLARACIÓN JURADA DE CUSTODIA/TUTELA

(Para ser completada por el padre/madre/tutor con quien vive el niño o la niña, si no vive con ambos padres)

ESTADO DE NUEVA YORK  
CONDADO DE WESTCHESTER

\_\_\_\_\_ (Nombre del custodio) debidamente juramentado, depone y dice:

1. Vivo en la dirección:

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ es mi \_\_\_\_\_  
(Nombre de niño o niña) (relación)

Y él/ella vive conmigo desde \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ tiene la intención de residir conmigo  
por \_\_\_\_\_

4. Declaración explicando la duración del arreglo de vivienda (permanente, indefinida, a ser determinado en una fecha específica, acción o evento):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Declaración de las razones por las que el niño vive con el custodio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Declaración que describe cualquier otro lugar donde el niño/la niña vive. Indicar la longitud de tiempo en que el niño/la niña está en la otra dirección y dar una explicación. Indicar si el niño/la niña no vive en cualquier otra dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Declaración que establece quién alimenta, da ropa y provee otras necesidades del niño o niña:

\_\_\_\_\_

---

8. Declaración de custodia asumiendo la total responsabilidad de todas las cuestiones relativas a la educación y atención médica del niño o niña:

---

---

9. Declaración de cualquier otros hechos relevantes u órdenes de protección:

---

---

---

\_\_\_\_\_ (Firma del custodio)

\_\_\_\_\_ (nombre en imprenta)

Jurada ante mí este  
día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**EL DISTRITO SE RESERVA EL DERECHO A DEMANDAR A LOS PADRES O CUSTODIO  
POR EL PAGO DE LA MATRÍCULA, SI LA INFORMACIÓN ARRIBA JURADA ES FALSA.**

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## DECLARACIÓN JURADA DE LOS PADRES

(Para ser completada por el padre o madre/tutor con quien vive el niño o la niña, si no vive con ambos padres)

ESTADO DE NUEVA YORK  
CONDADO DE WESTCHESTER

1. Vivo en la dirección:

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ es mi \_\_\_\_\_  
(Nombre de niño o niña) (relación)

3. Declaración explicando la duración del arreglo de vivienda (permanente, indefinida, a ser determinado en una fecha específica, acción o evento):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Declaración de las razones por las cuales el niño/a(s) no viven con usted:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Declaración de las razones por las que el niño o niña vive con el custodio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Declaración que describe cualquier otro lugar donde el niño/la niña vive. Indicar la longitud de tiempo en que el niño/la niña está en la otra dirección y dar una explicación. Indicar si el niño/la niña no vive en cualquier otra dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Declaración que establece quién alimenta, da ropa y provee otras necesidades del niño o niña:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



8. Declaración de custodia asumiendo la total responsabilidad de todas las cuestiones relativas a la educación y atención médica del niño o niña:

---

---

9. Declaración de cualquier otros hechos relevantes u órdenes de protección:

---

---

10. En caso de que se descubra que el solicitante no es un residente del Distrito Escolar Central de Mount Pleasant, estoy de acuerdo en ser responsable por los costos de matrícula para el niño o niña en el Distrito Escolar Central de Mount Pleasant.

\_\_\_\_\_ (Firma del padre o madre)

\_\_\_\_\_ (nombre en imprenta)

Jurada ante mí este  
Día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

# Mount Pleasant Schools

---

Oficina del Distrito  
Westlake Drive  
Thornwood, NY 10594  
Teléfono: (914) 769-5500

Susan Guiney, Ed.D.  
Superintendente de las Escuelas

## FORMULARIO DE SALUD DENTAL

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Fecha actual: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ A qué grado ingresa: \_\_\_\_

Esto es para certificar que he examinado al niño o niña mencionado/a más arriba y lo siguiente se aplica :

\_\_\_\_\_ Examen completo realizado y ningún tratamiento es necesario

\_\_\_\_\_ Examen completo realizado y actualmente bajo tratamiento

\_\_\_\_\_ Examen completo realizado y todo el trabajo dental completado

Fecha del examen \_\_\_\_\_

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dentista

### 2017-2018 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a. Llame si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a Stefanie Flynn, Mount Pleasant CSD, District Office, 825 Westlake Drive, Thornwood, NY 10594.

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO # \_\_\_\_\_

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'si' al paso 2)

**Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).**

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

□ □

**Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social:** XXX-XX- \_\_\_\_ \_

No tengo un SS#

\* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el " " no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección de la casa: \_\_\_\_\_

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico :  Hispano o latino  No hispano o latino

Raza:  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

#### NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**  
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_

Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid

Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a \_\_\_\_\_. Si tiene Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a Stefanie Flynn, Mount Pleasant CSD, District Office, 825 Westlake Drive, Thornwood, NY 10594. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: 914-769-5500 x 5133. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

**PARTE 1**

**TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted está aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, o si usted cree y niño cumple con la descripción para personas sin hogar, migrante, o escapado de casa (personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

**PARTE 2**

**HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O FDPIR DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 4**

- (1) Liste un presente SNAP, TANF, o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservasiones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 4. Omite PARTE 3. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de SNAP, TANF o FDPIR número.

**PARTE 3**

**TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 4.**

- (3) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (4) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (5) Pon el número total de miembros de la familia en la cajita. Este número debe incluir todos los adultos y niños en el hogar, y debe reflejar los miembros enumerados en parte 1 y parte 3.
- (6) La aplicación debe contener sólo los últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 4 si Parte 3 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque la cajita. Si usted listó un número de SNAP, TANF o FDPIR, un número de Seguridad Social no es necesario.
- (7) Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la aplicación en Parte 4.

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

**USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN**

**USO DE INFORMACIÓN DECLARACIÓN:** El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto asalariado primario del hogar o cualquier adulto en el hogar que firme la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservasiones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

**QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN**

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, por sus siglas en ingles), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de seas 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 discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.