COMMUNITY CONSOLIDATED
SCHOOL DISTRICT 59

Estimado Padre o Tutor:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. Community Consolidated School District 59 ofrece comidas nutritivas todos los días. Pueden desayunar por solo $1.30; y almorzar en las primarias por $2.75 y en la Pre-secundaria por $2.75. Su hijo tal vez es elegible para recibir almuerzo gratuito o de precio reducido. Los alimentos de precio reducido son $0.30 por el desayuno y $0.40 por el almuerzo. Para recibir almuerzos gratuitos o de precio reducido, complete la aplicación "Free and Reduced-Price School Meals" y regrésela en el sobre adjunto. No podremos aprobar la aplicación si no está completa, por lo tanto asegúrese de llenar toda la información. Su hijo puede calificar para recibir almuerzo gratuito o de precio reducido si sus ingresos anuales caen dentro de La Guía de Ingresos Federales.

GUÍA DE INGRESOS FEDERALES para COMIDAS DE PRECIO REDUCIDO (A partir del 1 de julio, 2017 al 30 de junio, 2018)

Número de Personas que Viven en el Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanalmente
1	$ 22,311	$ 1,860	$ 930	$ 859	$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
Cada Miembro Adicional de la Familia	+7,733	+645	+323	+298	+149

1. **¿Es necesario que llenar una aplicación para cada niño?** No. Solo llene una aplicación por familia y anote los nombres de todos sus hijos en nuestro distrito escolar. No podemos aprobar la aplicación si no está completa, por lo tanto asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la **aplicación completa**.

2. **¿Quién puede recibir alimentos gratuitos?** Los estudiantes en hogares que reciben estampillas de comida (SNAP) o Asistencia Temporal para las Familias Necesitadas (TANF) y la mayoría de los niños adoptivos pueden obtener alimentos gratuitos no importando la cantidad de ingresos. También si sus ingresos caen bajo los límites de la Guía de Ingresos Federales, su hijo puede recibir alimentos gratuitos o de precio reducido. Un niño que califica y que no tiene hogar, que huyó de su casa o es inmigrante también califica para alimentos gratuitos.

3. **¿Cómo sé si mis hijos califican como indigentes, fugitivos o migrantes?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se aloja en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada en una base estacional? ¿Hay algún niño que viva con usted y que haya elegido dejar su familia o hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, comuníquese con su escuela.

4. **Un miembro de mi hogar recibe estampillas de comida de los beneficios del SNAP o TANF. Recibí una carta con un certificado de elegibilidad para recibir los almuerzos gratuitamente a través del proceso directo de certificación. ¿Necesito hacer algo más para asegurar que mi niño reciba su comida gratuitamente en la escuela?** No. No necesita hacer nada más para recibir las comidas gratuitas. Si hay algún estudiante que no está incluido en la carta, llame la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratis, debe notificar el personal de la escuela inmediatamente.

5. **La aplicación de mi hijo fue aprobada el año anterior. ¿Necesito completar la forma de nuevo este año?** Si. La aplicación del año anterior solamente fue para el año anterior y solo le cubrirá para recibir beneficios los primeros 30 días de este nuevo año escolar. Al menos que se le haya avisado por carta tiene que completar y mandar una nueva aplicación.

6. **Yo recibo WIC. ¿Puede mi hijo recibir alimentos gratuitos?** Los niños que sus padres participen en el programa WIC **pueden** ser elegibles para recibir alimentos gratuitos o de precio reducido. Por favor complete y mande una nueva aplicación.

7. **¿La información que proporcione será revisada?** Si, habrá ocasiones que le pidamos que proporcione prueba por escrito de la información que usted completo.

8. **¿Sí no calificó el día de hoy puede hacerlo en otra ocasión?** Si, puede aplicar en cualquier otra ocasión durante el año escolar.

9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión que tomó la escuela sobre mi aplicación?** Debe de hablar con un oficial de la escuela. También puede pedir una audiencia al 847-593-4338 o al 847-593-4341.

10. **¿Puedo aplicar si alguien en mi familia no es un ciudadano de los Estados Unidos?** Si. No es necesario que usted o su hijo(s) sean ciudadanos de los Estados Unidos para poder calificar y recibir alimentos gratuitos o de precio reducido.

11. **¿A quien le debo incluir como miembros de mi hogar?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar y que comparten gastos ya sean familiares o no (tal como abuelos, parientes o amigos) Debe incluir a todos los hijos que viven con usted y también anote su nombre.

12. **¿Qué sucede si mis ingresos no son siempre los mismos?** Anote la cantidad que normalmente haría. Por ejemplo, si usted gana normalmente $1000 cada mes, pero no trabajo las mismas horas el siguiente mes y solo gano $900 anote que gana $1000 al mes. Si trabaja tiempo extra anótelo pero si solo gana esa cantidad de vez en cuando no lo anote.

13. **Somos militares; ¿Incluimos el dinero que recibimos para pagar nuestro hogar como ingreso?** Si su casa es parte de la Privatización de Casas Militares, no incluya el dinero que recibe para su vivienda. Cualquier otro ingreso que reciba debe ser incluido en el ingreso total.

14. **¿Qué pasa si algunos miembros de la familia no tienen ingresos para reportar?** Los miembros del hogar puede que no reciban ingresos en absoluto. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el campo.

15. **Estamos en el ejército. ¿Incluimos nuestro subsidio de vivienda como ingreso?** Si obtiene un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue no se cuenta como ingreso.

16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay algún otro programa que nos puede ayudar?** Para aplicar para recibir estampillas de comida de los beneficios del SNAP, TANF o algún otro beneficio de asistencia pública favor de llamar a su oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) al (800)-843-6154 ó al (800)-447-6404 (sistema del TTY).

SOLICITUD DE LECHE /COMIDA GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS—Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Las instrucciones están al reverso.

PARA LA ESCUELA SOLAMENTE

☐ Check if Error Prone Application

1. Todos los miembros del hogar (Anexe otra hoja de papel de ser necesario.)

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, Apellido	(para estudiantes solamente) Nombre de la escuela	(para estudiantes solamente) Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF Saltar a la Parte 4 si anota un número de caso SNAP o TANF. Al menos un SNAP/ TANF deben proporcionarse a continuación.	Marque si es hijo de crianza*
			- -	☐
			- -	☐
			- -	☐
			- -	☐
			- -	☐
			- -	☐

2. Sin hogar, migrante, fugitivo, o Head Start (categóricamente elegible)

☐ Sin hogar ☐ Migrante ☐ Fugitivo ☐ Head Start

* Un hijo de crianza es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar social o una corte.

Firma de su Enlace escolar sin hogar, Coordinador de migración, o Director de Head Start _____ Fecha _____

3. Total de ingresos brutos del hogar (antes de deducciones) Usted debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y QUÉ TAN A MENUDO LO RECIBE (EJEMPLO: $100/MES; $100 /DOS VECES AL MES; $100/CADA DOS SEMANAS; $100/SEMANA)							
	Ingresos del trabajo (Antes de las deducciones)		Bienestar, Manutención, Pensión alimenticia		Pensiones, Retiro, Seguro social		Comp. del trabajador, Desempleo, SSI, etc. (Cualquier otro ingreso)	
	B. Monto	¿Qué tan a menudo?	C. Monto	¿Qué tan a menudo?	D. Monto	¿Qué tan a menudo?	E. Monto	¿Qué tan a menudo?
i.	$		$		$		$	
ii.	$		$		$		$	
iii.	$		$		$		$	
iv.	$		$		$		$	
v.	$		$		$		$	

4. Signature and Social Security Number (Adult must sign)

Un adulto debe firmar la solicitud. Si la Parte 3 se ha completado o si no hay ingresos marcados en la Parte 1, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla *No tengo un número de seguro social.*

X X X - X X - ___ ___ ___ ___
Número de seguro social

☐ Yo **no tengo** un seguro social

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que doy. Entiendo que oficiales escolares pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Fecha _____ *Nombre impreso de un miembro adulto* _____ *Firma de un miembro adulto del hogar* _____

5. Contact Information (Optional)

Work Telephone Number (Include Area Code) _____ *Home Telephone Number (Include Area Code)* _____ *Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)* _____

6. Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional)

Marque una identidad étnica:
☐ Hispano / Latino
☐ No Hispano / Latino

Marque una o más identidades raciales:
☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico
☐ Blanco ☐ Indígena de los EE.UU. o Alaska

7. Compartiendo información con el programa *All Kids—All Kids* es un programa de salud completa para todos los niños de Illinois.

¡No! Yo **NO QUIERO** que la información de mi Solicitud de Elegibilidad del hogar sea compartida con *All Kids*. *Firme aquí:* _____

– LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE –

INITIAL DETERMINATION

TOTAL INCOME $ _____ **Per:** ☐ Week ☐ Every 2 Weeks ☐ Twice a Month ☐ Month ☐ Year **NUMBER IN HOUSEHOLD:** _____ **CHANGE IN STATUS:** _____ Date _____

LEAs must annualize income only when multiple incomes, at varying frequencies, are reported.
Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

☐ **Free based on:**
- ☐ homeless
- ☐ migrant
- ☐ runaway
- ☐ Head Start
- ☐ SNAP or TANF
- ☐ foster child
- ☐ household's income

☐ **Reduced based on:**
- ☐ household's income

☐ **Denied—Reason:**
- ☐ income too high
- ☐ incomplete application
- ☐ Non-qualifying SNAP/TANF

Signature of Determining Official _____ Date Withdrawn: _____ Date: _____

THE FOLLOWING SECTIONS ARE NOT REQUIRED FOR SCHOOLS/DISTRICTS THAT ONLY PARTICIPATE IN ILLINOIS FREE AND/OR SPECIAL MILK PROGRAMS

CONFIRMATION VERIFICATION ***(Prior to verification and only for those applications selected for verification.)*** Signature of Confirming Official _____ Date: _____

DIRECT VERIFICATION COMPLETED ☐	INITIAL DETERMINATION	VERIFICATION RESULTS:	REASON FOR CHANGE:	
DATE VERIFICATION NOTICE SENT: _____	☐ Free based on SNAP/ TANF case number ☐ Free based on income ☐ Reduced based on income	☐ No Change ☐ Free to Reduced ☐ Free to Paid ☐ Reduced to Free ☐ Reduced to Paid	☐ Income: $ _____ ☐ Household Size: _____ ☐ Change in SNAP/TANF ☐ Did not respond ☐ Other: _____	DATE NOTICE OF STATUS CHANGE SENT: _____ EFFECTIVE DATE OF STATUS CHANGE : _____
DATE RESPONSE DUE FROM HOUSEHOLD: _____ (recommend 10 calendar days)				
DATE, METHOD, RESULTS OF FOLLOW-UP: _____ (recommend 3 business days)	☐ Mail ☐ Telephone ☐ Personal Contact Results		Verifying Official's Signature _____	Date: _____

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SU SOLICITUD – COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar, con la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso de SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel de ser necesario).
Parte 2: Saltee esta parte.
Parte 3: Saltee esta parte.
Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social)
Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de All Kids: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI NINGÚN NIÑO QUE VIVE ALLÍ ES UNA PERSONA SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGADO DE SU HOGAR O EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de los miembros de su hogar y el nombre de la escuela para cada hijo/a.
Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.
Parte 3: Complete sólo si un hijo en su hogar no es elegible bajo la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los Demás Hogares.
Parte 4: Firme el formulario. Sólo si la parte 3 ha sido completada, por favor incluya los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social. (o marque la casilla si él/ella no tiene dicho número). Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de All Kids: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO UNA SOLICITUD PARA UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN SU ESCUELA:

Si todos los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o uibunal:
Parte 1: Haga una lista de todos los hijos de crianza y del nombre de la escuela de cada hijo. Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.
Parte 2: Saltee esta parte.
Parte 3: Saltee esta parte.
Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social.
Partes 5, 6, 7: Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de All Kids: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si algunos de los hijos en el hogar son hijos de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal:
Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y del nombre de la escuela de cada hijo. En el caso de cualquier persona sin ingreso, incluidos niños, tiene que marcar la casilla "Sin ingreso". Marque la casilla "Hijo de crianza" para cada hijo de crianza.
Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.
Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- Casilla 1–Nombre: Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.
- Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió: Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirle. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. sólo si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de ingresos del trabajo. esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si él/ ella no tiene uno). **Partes 5, 6, 7:** Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de All Kids: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela para cada hijo. En el caso de cualquier persona sin ingreso, incluidos los hijos, tiene que marcar la casilla "Sin ingreso".
Parte 2: Si cualquier hijo/a por el cual está presentando una solicitud es una persona sin hogar, migrante o fugada de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.
Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- Casilla 1–Nombre: Haga una lista de todos los miembros del hogar con un ingreso.
- Casilla 2 –Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió: Para cada miembro del hogar, mencione cada tipo de ingreso recibido en el mes. Tiene que decir con qué frecuencia se recibe el dinero (por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o por mes). Para los ingresos, asegúrese de colocar el ingreso bruto, no el salario de bolsillo. El ingreso bruto es el monto ganado antes de impuestos y otras deducciones. Usted debería encontrar ese monto en su recibo de pago, o su jefe puede decirle. Para otros ingresos, mencione la cantidad que recibió cada persona en el mes en concepto de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Beneficios para Veteranos (beneficios VA), y beneficios por discapacidad. Bajo el ítem Todos los Demás Ingresos, coloque indemnización por accidentes de trabajo, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos por cuidados de crianza recibidos por la familia de parte de la agencia colocadora. sólo si es un trabajador independiente, informe el ingreso después de gastos debajo de ingresos del trabajo. esto es para su empresa, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe una paga por combate, no incluya estas pagas como ingreso.

Parte 4: Los miembros adultos del hogar tienen que firmar el formulario y escribir al menos los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si él/ ella no tiene uno). **Partes 5, 6, 7:** Información de contacto, Identidades raciales y étnicas de los niños, e Información de All Kids: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. Usted no está obligado a suministrar esta información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o con precio reducido. Tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no se requieren cuando usted presenta una solicitud en nombre de un hijo de crianza o cuando usted incluye un Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), un Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o un número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo/a o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir comidas gratuitas o con precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, con auditores para las revisiones de los programas y con agentes del orden para ayudarles a detectar violaciones de las reglas de los programas.

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 inglés), 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 señas 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, (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. 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. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. 68-03 School Year 2017-2018 NSSTAP (6/17)