

Formulario del padre/tutor para rechazar la comida de un proveedor para niños mayores

Todos los centros de cuidado infantil (proveedores o centros) que participan en los Programas de Nutrición Infantil (CNP) deben ofrecer comidas que cumplan con el patrón de comidas apropiado de acuerdo con las pautas estatales y federales (consulte el patrón de comidas del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)—Formulario ID CACFP 22).

Como padre o tutor, usted elige rechazar un componente alimenticio ofrecido por el proveedor o centro y proporcionará un componente alimenticio que cumpla con los requisitos de contenido nutricional del CNP, a menos que el médico de su hijo le haya recetado un alimento especial. Cualquier componente alimenticio proporcionado por el padre o tutor debe cumplir con los códigos de salud locales. **Si el médico, asistente médico o enfermero practicante de su hijo le recetó un componente o componentes de alimentos que no cumplen con los requisitos del CNP, deberá pedirle que complete la Declaración médica (Formulario ID CNP 925).** Devuelva la declaración médica original a su centro o proveedor.

Complete el formulario a continuación para permitir que su proveedor o centro reciba el reembolso de la comida CNP.

Nombre

del niño/a:

Nombre del componente alimenticio ofrecido por el proveedor o centro:

Componente alimenticio que el padre/guardian elige proporcionar:

Comentarios adicionales:

Firma del Padre/ Guardian:

Fecha:

Proveedor: Guarde una copia en el archivo del niño y envíe el original a su patrocinador del Programa de nutrición infantil (CNP)

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

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; or
2. **Fax:**
(833) 256-1665 or 202-690-7442; or
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.