IOWA Health and Human Services

Información importante sobre los almuerzos gratuitos

Aviso de almuerzo gratuito — Entregue este formulario a la escuela

¡Buenas noticias! ¡Los estudiantes mencionados abajo son elegibles para recibir almuerzos gratuitos en sus respectivas escuelas! También pueden recibir desayunos y meriendas después de la escuela, de forma gratuita, si la escuela ofrece estos servicios.

Debe hacer lo siguiente para que los estudiantes obtengan sus almuerzos gratuitos:

- Escriba el nombre de la **escuela** a la que asiste cada estudiante.
- Escriba el **grado** en el que se encuentra cada uno de los estudiantes.
- Firme y escriba la fecha en los espacios después de la **X** abajo. Incluya su número de teléfono.
- Agregue cualquier estudiante que viva con usted y que no esté incluido en esta carta. Incluya su nombre, fecha de nacimiento, escuela y grado.
- Después de completar el formulario, devuelva esta carta a la(a) escuela(s) del (de los) estudiante(s).

Si tiene preguntas, diríjalas *solamente* a la escuela respectiva del estudiante. No envíe esta carta ni llame al HHS.

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

X _____ _____ _____

Su firma | Fecha | Teléfono durante el día

SOLO PARA USO DE LA ESCUELA

Estos niños califican para almuerzos, desayunos y meriendas gratuitas bajo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayunos Escolares y el Programa de Meriendas Después de la Escuela.

_____ _____

Fecha de recepción | Firma del funcionario de la escuela

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

470-4473(S) (Rev. 06/25) H4473A

Seguro médico de bajo costo para niños

Si sus hijos no tienen seguro médico, tenga en cuenta que muchas familias que reciben comidas gratuitas o a precio reducido también pueden obtener un seguro médico gratuito o de bajo costo para sus hijos.

La ley exige que las escuelas públicas compartan su información de elegibilidad para comidas gratuitas y a precio reducido con Medicaid y Hawki, el programa estatal que provee seguro médico para niños. Las escuelas privadas, las instituciones residenciales de cuidado infantil (RCCI, por sus siglas en inglés) y las organizaciones de cuidado infantil pueden optar por compartir esta información. En particular, entregaremos el nombre de su hijo, el nombre suyo y su dirección. Medicaid y Hawki solo pueden utilizar la información para identificar a los niños que puedan tener derecho a un seguro médico gratuito o de bajo costo y para ponerse en contacto con usted. No tienen permitido usar la información de su solicitud de comida gratuita o a precio reducido para ningún otro propósito y tampoco pueden compartir tal información con cualquier otra entidad o programa.

Usted no tiene la obligación de autorizarnos a compartir esta información. Su elección no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. **Si desea que su información NO se comparta con Medicaid o Hawki, debe informarnos completando la información que se solicita abajo**. Si desea obtener más información, puede llamar a Hawki al 1-800-257-8563. Además, si ya recibe Medicaid o Hawki, firme a continuación. Esto evitará que lo sigan contactando.

Mi firma a continuación indica que **NO QUIERO** que los funcionarios de la escuela compartan con Medicaid o Hawki la información de mi solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido.

_____ _____

Firma del padre/madre/tutor: Fecha

_____

Nombre en letra de molde