

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

(Completar un formulario por familia)

Por favor, contesten la pregunta siguiente marcando la casilla apropiada. La siguiente información es una solicitud adoptada por la Asamblea General de 2010 que requiere que los Distritos Escolares determinen si todos los niños de una familia tienen o no tienen seguro médico.

¿Tiene cada niño en su familia seguro médico?

SÍ

NO

MO HealthNet (Medicaid) es considerado seguro médico.

Si la respuesta es NO, el Distrito Escolar le dará a la familia el formulario *Does Your Child Need Healthcare Coverage* (= ¿Necesita su niño/a seguro de salud?)

Llenar esta forma no es una condición para determinar elegibilidad para beneficios de comidas. El Formulario de la familia para comidas gratis o a precio reducido (= Free and Reduced Price Meals Family Application) será revisado independientemente de sus respuestas a esta Solicitud de Información.

Envíen o lleven esta Solicitud con su Formulario de la familia para comidas gratis o a precio reducido a su Escuela o Distrito Escolar.

Nombre completo (en letras mayúsculas) del padre/de la madre/del tutor:

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

El Departamento de Educación Primaria y Secundaria no discrimina en base a raza, color, religión, género, origen nacional, edad o discapacidad en sus programas y actividades. Consultas relacionadas con los programas del Departamento y el lugar de sus servicios, actividades e instalaciones accesibles a personas con discapacidades pueden dirigirse al Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; telephone number 573-526-4757 or TTY 800-735-2966; email civilrights@dese.mo.gov.