

→ INSERTAR MEMBRETE DEL DISTRITO ←
Carta Para Notificar al Hogar de los Resultados de la Auditoría

Fecha: _____

Estimado Padre o Encargado:

Nombre del (los) niño(s): _____

Una auditoria reciente identificó que la determinación de su hijo(s) para comidas gratis o a precio reducido o leche gratis estaba incorrecta. Comenzando _____ la elegibilidad de su(s) hijo(s) para beneficios de alimentos sera:

- _____ cambiado de gratis a precio reducido por que su ingreso sobrepasa la cantidad permitida.
- _____ cambiado de precio reducido a gratis porque su ingreso esta dentro de la cantidad permisible.
- _____ cambiado de negado a gratis porque su ingreso esta dentro de la cantidad permisible.
- _____ cambiado de negado a precio reducido porque su ingreso esta dentro de la cantidad permisible.
- _____ descontinuados por la(s) siguiente(s) razon(es):
 - Su aplicación estaba incompleta.
 - Su ingreso familiar sobre pasa la cantidad permisible para cualificar para comidas gratis o a precio reducido. El costo es:

	Desayuno	Almuerzo	Programa de Merienda despues del dia escolar	Sesión de Leche de Programas de Medio Dia
Elemental				
Intermedia				
Escuela Superior				

Si usted no esta de acuerdo con esta decisión, usted puede discutirlo con: _____ llamando al _____ (Número de teléfono) (Oficial de la Determinación)

Usted también tiene el derecho a una audiencia justa. Si usted solicita una audiencia en _____, su(s) hijo(s) continuarán recibiendo comidas gratis o a precio reducido hasta que la decisión de la audiencia sea tomada por el oficial de la audiencia. Para solicitar una audiencia justa llame o escriba a:

(Nombre del Oficial de Audiencia)

(Dirección)

(Número de teléfono)

Sinceramente,

(Firma)