



Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição Escolar
Sarah Coughlin, MD, RD, LDN, SNS, Diretora de Nutrição Escolar
Braintree High School, 128 Town St, Braintree, MA 02184
781-848-4000 x7045
sarah.coughlin@braintreeschools.org

Informações Compartilhadas com Medicaid/CHIP

Prezados Pais/Responsáveis :

Se seus filhos recebem refeições escolares gratuitas ou com preços reduzidos, eles podem também obter seguro de saúde gratuito ou de baixo custo através do Medicaid ou do Programa Estadual de Seguro de Saúde Infantil (CHIP). As crianças com seguro de saúde têm maior probabilidade de obter assistência médica regular e menos probabilidade de faltar à escola devido a doença.

Como o seguro de saúde é muito importante para o bem-estar das crianças, *a lei nos permite dizer ao Medicaid e ao CHIP que seus filhos são elegíveis para refeições gratuitas ou com preços reduzidos, a menos que você nos diga para não informar.* O Medicaid e o CHIP usam as informações apenas para identificar crianças que podem ser qualificar para seus programas. Os funcionários do programa podem entrar em contato com você para oferecer o registro de seus filhos. O preenchimento do requerimento de refeições escolares gratuitas e com preço reduzido não registra automaticamente seus filhos no seguro de saúde.

Se você não quiser compartilhar suas informações com o Medicaid ou o CHIP, preencha o formulário abaixo e envie-o.

(O envio deste formulário não altera se seus filhos recebem refeições gratuitas ou com preço reduzido).

Não! EU NÃO quero informações da minha Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos, compartilhadas com o Medicaid ou com o State Children's Health Insurance Program (Programa Estadual de Seguro de Saúde Infantil).

Se você optou por não, preencha o formulário abaixo para garantir que suas informações NÃO sejam compartilhadas para os filhos listados abaixo:

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Assinatura dos Pais/Responsável: _____ Data: _____

Nome Impresso: _____

Endereço: _____

Para obter mais informações, entre em contato com Sarah Coughlin pelo 781-848-4000 ext. 7045 ou sarah.coughlin@braintreeschools.org.

Retorne este formulário para: Sarah Coughlin, 128 Town Street, Braintree, MA 02184.



Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição Escolar
Sarah Coughlin, MD, RD, LDN, SNS, Diretora de Nutrição Escolar
Braintree High School, 128 Town St, Braintree, MA 02184
781-848-4000 x7045
sarah.coughlin@braintreeschools.org

Informações Compartilhadas com Outros Programas

Prezados Pais/Responsável:

Para economizar tempo e esforço, as informações que você forneceu na sua Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos podem ser compartilhadas com outros programas para os quais seus filhos podem se qualificar.

Para os programas a seguir, precisamos de sua permissão para compartilhar suas informações.

(O envio deste formulário não altera se seus filhos recebem refeições gratuitas ou com preço reduzido).

- Sim! **Eu QUERO** que os funcionários da escola compartilhem informações da minha Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos com o **Braintree Public Schools Transportation Department (passes de ônibus).**
- Sim! **Eu QUERO** que os funcionários da escola compartilhem informações da minha Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos com o **Braintree High School Athletic Department.**
- Sim! **Eu QUERO** que os funcionários da escola compartilhem informações da minha Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos com **Braintree High School Activity Fees (por exemplo: Teatro Guild) e/ou Programa Escola para o Trabalho.**
- Sim! **Eu QUERO** que os funcionários da escola compartilhem informações da minha Aplicação de Refeições Escolares Gratuitas e com Preços Reduzidos com o **Braintree Public Schools Full Day Kindergarten.**
- Sim! **Eu QUERO** que os funcionários da escola compartilhem informações do meu Aplicação de Refeições Escolares e com Preços Reduzidos com o **Braintree Public Schools Guidance Department for SAT** e outras isenções de taxas.

Se você optou por não, preencha o formulário abaixo para garantir que suas informações NÃO sejam compartilhadas para os filhos listados abaixo:

Suas informações serão compartilhadas apenas com os programas que você selecionou.

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Nome do seu Filho: _____ Escola: _____

Assinatura dos Pais/Responsável: _____ Data: _____

Nome Impresso: _____

Endereço: _____

Para obter mais informações, entre em contato com **Sarah Coughlin pelo 781-848-4000 ext. 7045** ou sarah.coughlin@braintreeschools.org.
Devolva este formulário para: **Sarah Coughlin, 128 Town Street, Braintree, MA 02184.**

Declaração de Não Discriminação: Isso explica o que fazer se você acredita ter sido tratado injustamente.

De acordo com a lei federal de direitos civis e com os regulamentos e políticas do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA, em inglês) relativos aos direitos civis, o USDA, suas entidades, escritórios, funcionários e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade, ou represália ou retaliação por envolvimento prévio em atividades de direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiências que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, caracteres grandes, fita de áudio, Linguagem gestual americana, e outros), devem entrar em contato com a entidade (estadual ou local) onde foi feito o pedido de benefícios. Os indivíduos que são surdos, portadores de deficiência auditiva ou da fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço federal de retransmissão telefônica (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas.

Para registrar uma denúncia de discriminação contra o programa, preencha o [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (Formulário para denúncia de discriminação contra um programa do USDA), (AD-3027) disponível on-line no site:

[How to File a Complaint](#), e em qualquer escritório do USDA, ou envie uma carta endereçada ao USDA, e inclua na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de denúncia, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou sua carta para o USDA por:

(1) Correio: 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; ou

(3) E-mail: program.intake@usda.gov.

Esta instituição promove a igualdade de oportunidades.