

# LAKE COUNTY SCHOOL DISTRICT



## ACTIVIDAD/ATLETISMO FORMAS REQUERIDAS

**Formulario de consentimiento de emergencia del condado de Lake**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del padre(s)/tutor(es): \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE EMERGENCIA (Si no está en casa o en el trabajo): \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Médico de familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Complicaciones médicas: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, padre de \_\_\_\_\_ En consideración a la oportunidad de mi hijo de participar en actividades interescolares, por la presente doy mi consentimiento para que un médico, una enfermera calificada y/o un hospital le brinden tratamiento médico de emergencia, hospitalización u otro tratamiento médico que sea necesario para el bienestar del niño mencionado anteriormente en caso de lesión o enfermedad durante todos los períodos de tiempo en los que el estudiante esté fuera de su residencia legal como miembro del programa de actividades interescolares del Distrito Escolar del Condado de Lake, y por la presente renuncio, en mi nombre y en el del niño mencionado anteriormente, a cualquier responsabilidad del distrito escolar, de cualquiera de sus agentes o empleados que surja de dicho tratamiento médico.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante está cubierto a través de nuestro plan de seguro actual.

\_\_\_\_\_ Mi estudiante actualmente NO está cubierto por un plan de seguro médico.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## CÓDIGO DE ÉTICA COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

*Si soy seleccionado para representar al condado de Lake Programa de Actividades Escolares/Atletismo. Me esforzaré sinceramente por contribuir al éxito de dicho programa. Entiendo que represento a mi familia, mi escuela y mi comunidad. Entiendo que mi participación en el Condado de Lake... El programa de actividades no es un derecho, pero un privilegio. Es importante que presente una imagen positiva y sirva de ejemplo a los demás. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con las disposiciones del siguiente "Código de Conducta". También soy consciente de que, si no cumplo con este acuerdo, debo aceptar las consecuencias de mi comportamiento, que pueden incluir la expulsión de las actividades o programas deportivos.*

*En cualquier momento, desde el primer día de vacaciones de verano hasta el último día de clases o de un año calendario (grados 6.º a 12.º), estoy bajo contrato con la escuela. No participaré en peleas, ni como participante ni como testigo, y no poseeré, usaré, consumiré, venderé, distribuiré ni estaré bajo la influencia de ninguna bebida que contenga alcohol, sustancias controladas, imitaciones de sustancias controladas, esteroides, parafernalia de drogas ni ninguna sustancia definida por la ley como droga ilegal. Es **No constituye una violación de la política que un estudiante esté en posesión de un arma legalmente definida. medicamento específicamente recetado por su médico para el uso propio del estudiante. Sin embargo, Es una violación utilizar cualquier droga para un propósito distinto al prescrito.** En un esfuerzo por desarrollar consistencia y uniformidad dentro de este programa, se propone lo siguiente: Se aplicará la política sobre abuso de sustancias. Un estudiante estará violando esta política si la violación se corrobora verbalmente. y/o por escrito por:*

- 1. Un funcionario encargado de hacer cumplir la ley*
- 2. Un funcionario médico*
- 3. Un miembro de la facultad*
- 4. Un administrador escolar*
- 5. El padre de ese estudiante/atleta*
- 6. La confesión de ese estudiante/atleta con el padre/tutor presente*
- 7. Un entrenador/patrocinador*

***Nota: No se utilizarán rumores ni fuentes anónimas para fundamentar violaciones de esta política.***

Nombre del estudiante (por favor, escriba en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de firma \_\_\_\_\_ Nivel de grado \_\_\_\_\_

## CÓDIGO DE ÉTICA COMPROMISO DE LOS PADRES

Al firmar este documento, reconozco que he leído el Manual de actividades y atletismo del condado de Lake, comprendo las posibles consecuencias si mi hijo viola esta política y acepto lo siguiente:

- Permanecer en el área de espectadores durante las competiciones.
- No aconsejar al entrenador sobre cómo hacer el trabajo.
- Abstenerse de entrenar a cualquier estudiante durante el concurso.
- Abstenerse de hacer comentarios insultantes a los jugadores, padres, oficiales o entrenadores de cualquiera de los equipos.
- Abstenerse de beber alcohol en una competición o asistir a una competición después de haber estado bebiendo o bajo la influencia de drogas.
- Anima a mi equipo, no al otro equipo.
- Mostrar interés, entusiasmo y apoyo a mi estudiante y a otros estudiantes también.
- Tener el control de mis emociones
- Ayuda cuando me lo pide un entrenador o administrador
- Sea un buen modelo a seguir y agradezca a los entrenadores, funcionarios, administradores y otros trabajadores en los eventos escolares.

Entiendo que se espera que cumpla con estas pautas como padre/tutor de un estudiante participante y reconozco que el incumplimiento del manual de actividades/atletismo, las políticas escolares y las expectativas de gestión del juego puede resultar en mi eliminación o prohibición de los eventos escolares y también puede resultar en la eliminación o prohibición de mi estudiante de participar en atletismo/actividades.

Nombre del padre/madre (por favor, escriba en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre \_\_\_\_\_

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA PARA ESTUDIANTES Y PADRES**

LA PARTICIPACIÓN ATLÉTICA PUEDE PRODUCIRSE LESIONES GRAVES, CATASTRÓFICAS Y QUIZÁS FATALES.

Por su propia naturaleza, el atletismo competitivo puede poner a los estudiantes en situaciones en las que GRAVE, CATASTRÓFICO y tal vez, ACCIDENTES MORTAL Puede ocurrir.

Muchas formas de competición atlética dan lugar a contacto físico violento entre los jugadores, el uso de equipamiento que puede provocar accidentes, esfuerzo físico extenuante y otras numerosas exposiciones a riesgos de lesiones.

Los estudiantes y sus padres deben evaluar los riesgos que conlleva dicha participación y tomar la decisión de participar a pesar de ellos. Ninguna instrucción, precaución o supervisión eliminará por completo el riesgo de lesiones. La participación deportiva estudiantil es inherentemente peligrosa. La consideración de padres y estudiantes al tomar esta decisión es fundamental. Se han producido accidentes que han resultado en muertes, paraplejia, cuadriplejia y otras discapacidades físicas permanentes muy graves como resultado de la competencia deportiva.

Al autorizar la participación de su estudiante en una competencia deportiva, usted, como padre, madre o tutor, reconoce que dicho riesgo existe. Al optar por participar, usted, como estudiante, reconoce que dicho riesgo existe.

Se instruirá a los estudiantes sobre las técnicas adecuadas que deben emplearse en la competencia atlética y sobre el uso adecuado de todo el equipo que usen o usen en la práctica y la competencia. Estudiantes debe adherirse a esa instrucción y utilización y debe Abstenerse de usos y técnicas indebidas.

Como se dijo anteriormente, ninguna cantidad de instrucciones, precauciones y supervisión eliminará totalmente todo riesgo de lesiones graves, catastróficas o incluso fatales.

Si no comprende completamente alguna de estas advertencias, comuníquese con el director deportivo o el director de su escuela para obtener más información.

Al firmar este documento, reconozco que he leído, comprendido y acepto el material contenido en el Aviso a atletas y padres/tutores.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Deporte/Actividad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_  
Padre o tutor

Fecha \_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_  
Alumno

Fecha \_\_\_\_\_

## **Política de medios públicos y redes sociales para estudiantes deportistas**

**Medios públicos** Los medios públicos se refieren a las tecnologías utilizadas para comunicar mensajes y cuya misión es servir o involucrar al público. Los medios públicos incluyen la prensa escrita y la radiodifusión tradicional. Al utilizar cualquier medio público, se espera que los estudiantes-atletas se comporten responsablemente como miembros de su equipo, del Departamento de Atletismo/Actividades, del Distrito Escolar del Condado de Lake y de la comunidad.

**Redes sociales** Las redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y otras plataformas digitales y mecanismos de distribución facilitan la comunicación entre estudiantes. Participar en estas redes tiene tanto un atractivo positivo como posibles consecuencias negativas. Es importante que el estudiante-atleta del Condado de Lake sea consciente de estas consecuencias y actúe con la debida precaución si decide participar.

Los estudiantes-atletas no tienen restricciones para usar redes sociales ni plataformas digitales. Sin embargo, deben comprender que cualquier contenido que publiquen a través de ellas debe respetar las normas de comportamiento social aceptables y cumplir con las normas y regulaciones del gobierno federal, del estado de Colorado, de las Escuelas del Condado de Lake, de la Liga Frontier & Peaks y de la Asociación de Actividades de Escuelas Secundarias de Colorado (CHSAA).

Facebook y directorios similares se alojan fuera del servidor de las Escuelas del Condado de Lake. Las infracciones a las políticas escolares (por ejemplo, lenguaje acosador, infracciones a las políticas sobre drogas o alcohol, infracción de derechos de autor, etc.) o la evidencia de dichas infracciones en el contenido de redes sociales o plataformas digitales están sujetas a investigación y sanción según la ley. *Código de conducta estudiantil* y otras políticas de las Escuelas del Condado de Lake. También están sujetas a la autoridad de las fuerzas del orden.

Es responsabilidad de los estudiantes-atletas conocer todas las normas. El desconocimiento de estas normas no exime de su cumplimiento.

## **Pautas en línea para estudiantes deportistas**

Las directrices escolares tienen como objetivo proporcionar un marco para que los estudiantes deportistas se comporten de forma segura y responsable en un entorno en línea. Como estudiante deportista en las Escuelas del Condado de Lake, usted debe:

1. Tenga cuidado con la cantidad y el tipo de información que publica en redes sociales. Prácticamente cualquier persona con una dirección de correo electrónico puede acceder a su perfil personal. No es recomendable compartir información como fecha de nacimiento, número de seguro social, dirección, número de teléfono, número de celular, horarios de clases, información bancaria o detalles sobre su rutina diaria. Todo esto puede facilitar el robo de identidad, el acoso, etc. Facebook y otros sitios ofrecen numerosas opciones de privacidad para la información contenida en sus páginas; utilice estas opciones para proteger su información privada. Sin embargo, una vez publicada, la información pasa a ser propiedad del sitio web.
2. Tenga en cuenta que los empleadores actuales y futuros suelen acceder a la información que publica en redes sociales. Considere que cualquier información que publique en Facebook o directorios similares podría dar una imagen suya a un posible empleador. Esta información se considera pública. Protéjase manteniendo una imagen en línea de la que pueda estar orgulloso en el futuro.

3. Tenga cuidado al responder correos electrónicos no solicitados que solicitan contraseñas o números PIN. Las empresas de buena reputación no solicitan esta información en correos electrónicos, y los estafadores de phishing utilizan diversos métodos para engañar a los usuarios y lograr que hagan clic en enlaces, proporcionen información o concedan acceso que puede interrumpir la red.

4. Si bien tienes derecho a la libertad de expresión, debes comprender las posibles implicaciones del discurso que elijas usar. La libertad de expresión no significa necesariamente estar completamente libre de sus efectos. Sé prudente con tus palabras.

Conducta prohibida: Los estudiantes-atletas son representantes muy visibles de la escuela y se espera que defiendan los valores y responsabilidades de la misma, cumpliendo con todos los requisitos establecidos por nuestras ligas deportivas (Liga Frontier/Peaks), la CHSAA y el programa de Atletismo y Actividades del Condado de Lake. El Departamento de Atletismo del Condado de Lake prohíbe el comportamiento malicioso e imprudente al utilizar los medios de comunicación públicos. Es importante que los estudiantes-atletas reconozcan el poder de los medios de comunicación públicos y la imagen potencialmente negativa que pueden proyectar sobre ellos mismos, sus entrenadores, patrocinadores, el programa de atletismo y actividades y la institución.

Sanciones: Cualquier actividad o lenguaje inapropiado que infrinja las prohibiciones anteriores, incluyendo la primera infracción, estará sujeto a investigación y posible sanción por parte de las Escuelas del Condado de Lake y/o el Departamento de Atletismo, así como de las autoridades civiles. Las sanciones impuestas por el Director de Atletismo pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Notificación escrita del Director de Atletismo/Actividades o su designado al estudiante-atleta describiendo la política y requiriendo que se elimine el contenido inaceptable o se desactive el perfil de la red social.
- Suspensión temporal del equipo/programa hasta que se cumplan las condiciones prescritas.
- Suspensión del equipo/programa por un período prescrito.
- Suspensión indefinida del equipo/programa.
- Despido del equipo/programa.

#### Acuerdo

Entiendo y acepto que debo conocer, comprender y cumplir las normas contenidas en la Política de Medios Públicos y Redes Sociales del Distrito Escolar del Condado de Lake para Estudiantes Atletas y Participantes del Programa de Actividades. Además, entiendo y acepto que soy responsable de conocer, comprender y cumplir las normas, políticas y procedimientos contenidos en el Manual del Estudiante del Condado de Lake.

Firma \_\_\_\_\_ Nombre impreso \_\_\_\_\_

Deporte/Actividad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## **ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD**

### **PARA Actividades Extracurriculares**

***(AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, RENUNCIARÁ A CIERTOS DERECHOS LEGALES, INCLUYENDO EL DERECHO A DEMANDAR. ¡POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE!)***

#### **ASUNCIÓN DE RIESGOS:**

Como padre o tutor legal del participante identificado anteriormente ("Niño"), comprendo y por la presente reconozco que la participación del Niño en las actividades extracurriculares del Distrito ("Actividades") implica riesgos y peligros inherentes, que incluyen, entre otros, deshidratación, agotamiento por calor, insolación, ahogamiento, asfixia, hipotermia, congelación, quemaduras solares, deshidratación, resbalones, caídas, quemaduras por cuerdas, pellizcos, raspaduras, torceduras y sacudidas que podrían resultar en rasguños, ampollas, quemaduras, dolor muscular, moretones, esguinces, dislocaciones, laceraciones, fracturas, conmociones cerebrales, paraplejia, cuadriplejia, transmisión de enfermedades transmisibles, incluyendo, entre otras, COVID-19, u otro impedimento físico permanente grave e incluso la muerte, así como daños y pérdidas materiales menores o catastróficos. No es posible proporcionar una lista completa de los riesgos inherentes y de otro tipo. También existen riesgos que no se pueden anticipar.

Por la presente, autorizo la participación del Niño en las Actividades. Acepto y asumo plenamente todos los riesgos, peligros y costos de su participación en las Actividades. Declaro que el Niño no padece ninguna condición médica o física que pueda interferir con su seguridad ni con la de los demás durante la participación en las Actividades. Entiendo y acepto que (i) el Distrito no cuenta con ningún seguro médico, dental ni de hospitalización que cubra a los estudiantes por lesiones sufridas durante la participación en las Actividades y actividades relacionadas; (ii) el Distrito y sus empleados, contratistas, agentes y voluntarios pueden acompañar e ingresar al Niño en un centro médico o solicitar servicios de transporte médico de emergencia para que reciba tratamiento médico y quirúrgico de emergencia en un centro médico por parte de un médico u otro profesional de la salud con licencia, entendiéndolo que primero se intentará razonablemente contactarme a la información de contacto que proporcioné al Distrito, si el tiempo y las condiciones lo permiten, y que soy el único responsable de cualquier costo asociado; y (iii) Asumo todos los costos de lesiones al Niño o daños a su propiedad.

Reconozco y acepto que el Niño deberá cumplir con todas las políticas, reglas, regulaciones e instrucciones del Distrito, sus empleados, contratistas, agentes y voluntarios, incluidas aquellas implementadas para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19, en relación con la participación del Niño en las Actividades o el uso de cualquier equipo proporcionado para promoverlas, y reconozco que el Distrito suspenderá o revocará la participación del Niño en las Actividades si el Niño no cumple con dichas políticas, reglas, regulaciones e instrucciones.

Entiendo que el Distrito no puede aceptar y no tendrá ninguna responsabilidad por los actos u omisiones intencionales o negligentes del Niño o de terceros, incluida la responsabilidad del producto, que ocurran durante la participación del Niño en las Actividades.

## **EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA A RECLAMACIONES:**

En consideración a que el Distrito permite que el Niño participe en las Actividades, en nombre del Niño y en el mío propio, por la presente acepto expresamente lo siguiente:

1. RENUNCIAR A TODAS Y CADA UNA DE LAS RECLAMACIONES, ya sean conocidas o desconocidas, existentes ahora o que surjan en cualquier momento en el futuro, que yo mismo o en nombre del Niño tenga contra el Distrito, sus funcionarios electos, directores, funcionarios, empleados, contratistas, agentes y voluntarios (en adelante denominados colectivamente las "Partes Exoneradas"), que surjan directa o indirectamente de la participación del Niño en las Actividades.
2. LIBERAR Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD A LAS PARTES EXONERADAS de todas y cada una de las responsabilidades, reclamos, causas de acción, pérdidas, daños, lesiones o gastos que el Niño pueda sufrir como resultado, pero no limitado a, la participación del Niño en las Actividades.
3. PARA INDEMNIZAR PARTES EXONERADAS y cada uno de ellos por todos y cada uno de los gastos incurridos, incluidos, entre otros, los honorarios y costos de abogados, como resultado de cualquier reclamo presentado contra cualquiera de las Partes Liberadas por cualquier persona relacionada de alguna manera con el Niño. actos u omisiones o como resultado de lesiones o pérdidas sufridas por el Niño mientras participa en las Actividades.
4. QUE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD será efectiva y vinculante para mis herederos, parientes más cercanos, albaceas, administradores y cesionarios, en caso de mi muerte o incapacidad.
5. QUE LOS TÉRMINOS DE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD se aplicarán y tendrán prioridad sobre cualquier acuerdo previo o acuerdo escrito, representación, términos o condiciones en contrario, y que si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que el saldo será. No obstante, continúan en pleno vigor y efecto legal.
6. QUE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD se registrará, interpretará de conformidad con las leyes de y se aplicará en los tribunales federales y estatales del Estado de Colorado.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA A LA ACTIVIDAD Y ACEPTÓ SU OBLIGACIÓN. HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER LO ANTERIOR, DE CONSULTAR CON UN ABOGADO EN LA MEDIDA QUE LO HE CONSIDERADO NECESARIO, DE HACER PREGUNTAS, DE COMPRENDER ESTE DOCUMENTO EN SU TOTALIDAD, DE CONSIDERAR SUS EFECTOS Y DE OBLIGARSE POR SUS TÉRMINOS. RECONOZCO QUE LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO EN LA ACTIVIDAD ES VOLUNTARIA. ESTOY CONSCIENTE DE QUE AL FIRMAR ESTA AUTORIZACIÓN, RENUNCIÓ A CIERTOS DERECHOS LEGALES QUE PUEDA TENER EN NOMBRE DEL NIÑO O EN EL MÍO PROPIO PARA EMPLEAR ACCIONES LEGALES CONTRA EL DISTRITO. FIRMO ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD A CONSCIENTE, VOLUNTARIAMENTE Y POR MI PROPIA VOLUNTAD.

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor/custodio legal**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma del estudiante**

**RECONOCIMIENTO DE POLÍTICAS**

Reconozco y acepto que cumpliré con todas las políticas, reglas, regulaciones e instrucciones del Distrito, sus empleados, contratistas, agentes y voluntarios, y CHSAA en relación con mi participación en las Actividades o el uso de cualquier equipo proporcionado para su promoción.

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma del estudiante**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor/custodio legal**

**Lake County School District**  
**Compartiendo Comida Gratis y de Precio Reducido**  
**Información con Otros Programas**  
Año Escolar 2025-2026

Estimado padre de familia/tutor:

Si su estudiante/s califica para comidas gratis o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela / distrito con el propósito de renunciar a ciertos costos del programa de la escuela / distrito que de otra manera usted tendría que pagar. No se permite a la escuela / distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir la divulgación de su información; Esto no afectará la elegibilidad de su (s) estudiante (s) para comidas escolares.

Devuelva este formulario completo y firmado a: **Lake County High School Attn: Athletics**  
**1000 West 4th Street**  
**Leadville, CO 80461**

---

¡Sí! Quiero que los oficiales de la escuela compartan mi información con **Programa de Atletismo para determinar elegibilidad para descuentos en las tarifas deportivas para el año escolar del 2025-2026.**

---

**NO** comparta mi información con ningún programa. Entiendo que al escoger esta opción mi Hijo(s) serán inelegibles para recibir descuentos en las tarifas deportivas para el año escolar del 2025-2026

Si marcó la casilla de **SI** arriba, complete la sección siguiente para asegurarse de que su información sea compartida para los estudiantes(s) en su hogar del grado 6 al 12. Su información será compartida sólo con el programa de atléticos.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_

Dirección de Envió: \_\_\_\_\_

Para obtener más información, puede llamar a Alison Sprague al número (719) 486-6954 o correo electrónico a [asprague@lakecountyschools.net](mailto:asprague@lakecountyschools.net).

**Declaración de No-discriminación del USDA:** De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo, en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.