### Estimado padre/tutor legal:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Scecina Memorial High School** ofrece comidas saludables todos los días de escuela. El desayuno cuesta \$2.50; el almuerzo cuesta \$3.75. **Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.** El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno, y de \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se incluyen preguntas y respuestas comunes para ayudarlo en el proceso para determinar la elegibilidad de su hijo.

- 1. ¿QUIÉN PUEDE ACCEDER AL BENEFICIO DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?
  - Todos los niños en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
  - Los niños bajo custodia tutelar que estén bajo la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de custodia tutelar son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
  - Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
  - Los niños que reúnen los requisitos de la definición de niño sin hogar, migrantes o sin residencia fija son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
  - Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad por Ingresos. Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL D	TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2025-26												
Tamaño del Anual Mensual Semanal													
hogar													
1	28,953	2,413	557										
2	39,128	3,261	753										
3	49,303	4,109	949										
4	59,478	4,957	1,144										
5	69,653	5,805	1,340										
6	79,828	6,653	1,536										
7	90,003	7,501	1,731										
8	100,178	8,349	1,927										
Por cada persona adicional:	+10,175	+848	+196										

- 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS REÚNEN LOS REQUISITOS DE NIÑO SIN HOGAR, SIN RESIDENCIA FIJA O MIGRANTES? ¿Carecen los miembros de su hogar de un domicilio permanente? ¿Están alojados en un refugio, hotel, o algún otro lugar de residencia temporal? ¿Se muda su familia cada temporada? ¿Vive algún niño con usted que haya decidido abandonar a su familia u hogar anterior? Si considera que los niños de su hogar reúnen estas descripciones y no le han informado que los niños recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Doug Hadley dhadley@scecina.org 317-356-6377 x1117.**
- 3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, por lo tanto asegúrese de incluir toda la información requerida. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264.

- 4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DONDE ME INFORMARON QUE SE YA HAN APROBADO LAS COMIDAS GRATUITAS PARA MIS HIJOS? No, pero lea con atención la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no se incluyeron en la notificación sobre elegibilidad, contáctese con Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264 de inmediato.
- 5. SE APROBÓ EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR OTRA? Sí. La solicitud del niño sólo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar hasta **18 de septiembre, 2025**. Debe enviar una nueva solicitud salvo que la escuela le informe que el niño es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le informó que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.
- 6. DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI MIS HIJOS RECIBEN COMIDAS GRATUITAS O REDUCIDAS EN SU ESCUELA PREVIA? Si es el comienzo del año escolar y no se le ha notificado que sus hijos recibirán comidas gratuitas o reducidas para el próximo año, tendrá que llenar una solicitud. Si sus hijos se transfirieron durante el año escolar y estaban recibiendo comidas gratuitas o reducidas en la escuela anterior, comuníquese con Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264 inmediatamente.
- 7. YO RECIBO LOS BENEFICIOS DEL WIC. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños de los hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) <u>pueden</u> ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una solicitud.
- 8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podríamos pedirle que envíe pruebas por escrito del ingreso del hogar que usted informe.
- 9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PODRÍA PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre o tutor legal que pierda el empleo pueden pasar a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar se reduce por debajo del límite de ingresos.
- 10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA ACERCA DE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **Bethanne Doyle 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 BDOYLe@scecina.org 317-352-3260**.
- 11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS? Sí. Ni usted ni sus hijos ni otros miembros del hogar tienen que ser ciudadanos de los EE. UU. para ser elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.
- 12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES IGUAL SIEMPRE? Indique la cantidad que recibe <u>normalmente</u>. Por ejemplo, si recibe normalmente \$1000 por mes, pero se ausentó algunos días del trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que recibe \$1000 por mes. Si normalmente le pagan horas extra, incluya esa cantidad como parte del ingreso; pero no la incluya si solo trabaja horas extra algunas veces. Si ha perdido un empleo o si le han reducido las horas o el salario, utilice su ingreso actual.
- 13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros del hogar pueden no recibir algunos tipos de ingresos que le solicitamos declarar en la solicitud, o pueden no recibir ingresos en absoluto. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algunos campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Sea cuidadoso al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que usted quiso hacerlo.
- 14. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR, ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRO MODO? Su sueldo básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe una asignación para una vivienda fuera de la base militar, alimentos, o vestimenta, deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para la vivienda como ingreso. Todo sueldo de combate adicional que resulte de la movilización también queda excluido del ingreso.
- 15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Indique todos los miembros del hogar adicionales en una hoja de papel separada, y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264 para solicitar una segunda solicitud.
- 16. MI FAMILIA NECESITA AYUDA ADICIONAL. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS DISPONIBLES? Para averiguar cómo solicitar el acceso al SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-403-0864**.

Si tiene alguna otra consulta o necesita ayuda, llame al Casady Williamson a 317-352-3264.

Atentamente,

Casady Williamson

# CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con [Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264.

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

# PASO 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar. ¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado foster a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a Scecina Memorial High School

A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, llene cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.

B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.

Para los estudiantes, también complete la sección "Solo para Estudiantes" incluyendo el nombre del edificio/escuela, la fecha de nacimiento, y si el estudiante vive con el padre o tutor.

C) ¿Tiene algunos niños/as que son foster children? Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un foster child, marque la casilla "foster child" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son foster children, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4.

Los niños/as que son foster children que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son foster children y que no son foster children, continúe al Paso 3.

Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un foster child. Un foster child es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.

D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar? Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

# PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?

Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

# A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:

• Deje el PASO 2 en blanco y continúe con el PASO 3.

# B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:

- Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864.
- Continúe con el PASO 4.

# PASO 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo indico mis ingresos? - Utilice el cuadro llamado <u>"Fuentes de ingresos de los adultos"</u> y <u>"Fuentes de ingresos de los niños"</u>, que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos y deducciones.
  - O Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

Fuentes de ingresos de los niños											
Fuentes de ingresos de niños	Ejemplo(s)										
- Ganancias del trabajo	- Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario.										
- Seguro Social - Pagos por discapacidad - Pensiones	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social.										
- Ingresos de personas fuera del hogar	- Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos.										
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso.										

F	Fuentes de ingresos de los adultos									
Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niño	Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso								
Ingreso bruto del sueldo, salario,	Beneficios de desempleo - Indemnización por accidentes	- Seguro Social (incluidos								
bonos en efectivo	beneficios por neumoconiosis y									
Ingreso neto de emprendimientos	de trabajo	jubilaciones para empleados								
propios (granja o negocio)	- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	ferroviarios) - Pensiones privadas o por								
Si usted está en el Servicio Militar:	Asistencia en efectivo del	discapacidad								
	gobierno estatal o local	- Ingresos periódicos de								
Sueldo básico y bonos en efectivo	Pago de pensiones alimenticias	fideicomisos o patrimonios								
(no incluir el sueldo de combate,	incluir el sueldo de combate, - Pago de manutención infantil - Anualidades									
FSSA o asignaciones de la	Beneficios para veteranos	- Ingresos por inversiones								
Iniciativa de Privatización de Viviendas)	- Subsidios de huelga	<ul><li>Interés devengado</li><li>Ingreso por alquileres</li></ul>								
Asignaciones para viviendas fuera		- Pagos periódicos en efectivo								
de la base militar, alimentos y		provenientes de fuentes externas								
vestimenta.										

### 3-A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

## ¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- NO incluya:
  - O Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
  - O Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

# 1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el **Paso 1**.

- **2)** Mencione los ingresos por trabajo. Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.
  - ¿Y si tengo varios trabajos? Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
  - ¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma? Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el **Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **Paso 3, Parte B**.

# 3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

# 4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

# ¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?

Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

### 5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye en su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

# 6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

# 3-B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

# Enumere todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de <u>TODOS</u> los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un foster child si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

• ¿Cuáles son los ingresos de los niños/as? Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

# PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la presente solicitud, el miembro del hogar garantiza que toda la información es fiel y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

# A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B)** Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto"

C) Envíe por correo la solicitud completa a:

**Casady Williamson** 

5000 Nowland Avenue

Indianapolis, IN 46201

cawilliamson@scecina.org

# **PASO 5: OTROS BENEFICIOS— OPCIONAL**

Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

# A) Asistencia para libros de textos

Si desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'Sí' y luego lea, firme y feche la sección a la derecha.

Si no desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'No.'

B) Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

	De conformidad con la Junta Estatal de Cuentas Formulario escolar núm. 521/2025																					
Solicitud de Comidas Escolare	PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:																					
Complete una solicitud por hogar. Us	DEVUÉL																					
- Compression and Post regions	Las instrucciones para cada paso, incluidos ejemplos de ingreso se pueden encontrar														DIRECCIÓN:							
PASO 1				<u> </u>				<u> </u>			erta e Instru	ucciones	para Padres.									
PASO 1 Enumere a TODOS los niño/a Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide	<u> </u>										licitan benefi	icios. Esto	incluye a los niño/as qu	e no tienen	parentesco	on usted y	viven en su	hogar.				
																	ive con un p					
	MI nicial Ape	Apellido(s) del niño/a			rado sa	Foster	d Migrante	Huyó		in hogor	es	Nombre de la Escuela		Fecha de Nacimiento			pariente cuidado					
Er primer nombre dei mno/a	niciai Apei				rado obciono	Child		hoga		in hogar	Jiant —				Nacimiento			No 🗆				
					las o	ă					Estudiantes						_					
					todas	buod					para E											
					Je to	orres					Solo p											
					farque i	0 0 0					0,											
					2	ō																
PASO 2	luido usted) p	articipa en e	el Programa o	de Asistenc	ia Nutricio	nal Suplen	nentaria (SNAP, p	or sus sigl	as en ingle	és) o el Pro	grama de As	sistencia 1	emporal para Familia	s Necesitad	das (TANF, <sub>I</sub>	or sus sigl	as en inglé	s)?				
	<u> </u>																					
¬	Sí 🗆	→ Escriba	a el número	de caso ao	quí y conti	núe		•				, [										
NO ☐ → Continúe al PASO 3.  Sí ☐ → Escriba el número de caso aquí y continúe  NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA  ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés].																						
NO ☐ → Continúe al PASO 3.		al P	ASO 4.				Escriba solo un					". L										
NO ☐ → Continúe al PASO 3.		al P	ASO 4.									,, L										
				cada uno d	de ellos (a		Escriba solo un	número de	e caso en e			L										
PASO 3 Enumere a TODOS los mier A. Todos los miembros adultos del hogar (o	nbros del ho	gar y los in sona, aunqu	gresos de c	riente, qu	e viva con	antes de i o usted y c	Escriba solo un mpuestos y decomparta ingreso	duccione os y gasto	s) s, incluye	ndo usted	mismo). Er	numere a										
	mbros del ho cualquier pers	gar y los in sona, aunqu reciban ingr	gresos de c ue no sea pa resos. Para c	riente, qu cada miem	<b>e viva con</b> bro del ho	antes de i usted y c	mpuestos y decomparta ingreso	duccione os y gasto	s) s, incluye se ingresso	ndo usted	mismo). Er	numere a	otales (antes de imp	uestos y de	educciones							
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted	mbros del ho cualquier pers	gar y los in sona, aunqu reciban ingr	igresos de c ue no sea pa resos. Para c ue ingresos d	riente, qu cada miem de ninguna	e viva con bro del ho fuente, es	antes de i usted y c	mpuestos y decomparta ingreso	duccione os y gasto	s) s, incluye pe ingresc n campo e	ndo usted os, indique en blanco,	mismo). Er los ingreso certifica (ga	numere a s brutos t arantiza) (	otales (antes de imp	uestos y de	educciones ar.	) de cada f	fuente					
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted	mbros del ho cualquier pers	gar y los in sona, aunqu reciban ingr	gresos de c ue no sea pa resos. Para c	riente, qu cada miem de ninguna	e viva con bro del ho fuente, es	antes de i usted y c	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o	duccione os y gasto	s) s, incluye pe ingresc n campo e	ndo usted os, indique en blanco,	mismo). Er	numere a s brutos t arantiza) (	potales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés),	uestos y de	educciones ar.	) de cada f						
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	mbros del ho cualquier pers ), aunque no (sin centavos) Ingresos del	gar y los in sona, aunqu reciban ingr . Si no recib	gresos de c ue no sea pa resos. Para c ee ingresos d ¿Con qué fr	riente, qu cada miem de ninguna recuencia se 2 veces	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de i n usted y c ogar que se scriba "0".	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o	duccione os y gasto do, si recil deja algú	s) s, incluye pe ingresc n campo 6 ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, e frecuencia	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	numere a s brutos t arantiza) (	otales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad ocial, Seguridad de Ingreso Suplementario	uestos y de que declara	¿Con qué f	) de cada f	se reciben?	Anualme				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	nbros del ho cualquier pers l), aunque no (sin centavos)	gar y los in sona, aunqu reciban ingr . Si no recib	e ingresos de contra no sea paresos. Para contra no sea paresos de ingresos de ingresos de Con qué fr	riente, qu cada miem de ninguna recuencia so 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de i n usted y c ogar que se scriba "0".	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o	duccione os y gasto do, si recil deja algú	s) s, incluye pe ingresc n campo e ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, frecuencia 2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?  Mensual mente	numere a s brutos t arantiza) o	cotales (antes de impr que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de logreso Suplementario (SS), por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos	uestos y de que declara	educciones ar. ¿Con qué f	) de cada f	se reciben?  Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	mbros del ho cualquier pers l), aunque no (sin centavos)  Ingresos del trabajo	gar y los in sona, aunqu reciban ingr . Si no recib	gresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de ¿Con qué fr	riente, qu cada miem de ninguna recuencia so 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de in usted y congar que se scriba "O".  Anualmente	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención S	duccione s y gasto do, si recil deja algúi	s) s, incluye e ingresc n campo e ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, frecuencia 2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	numere a as brutos tarantiza) (?	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Persiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de logreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Vetranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos S	Semanal mente	¿Con qué f	ecuencia s	Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	mbros del ho cualquier pers ), aunque no (sin centavos)  Ingresos del trabajo \$	gar y los in sona, aunque reciban ingreciban ingreciban ingrecib	gresos de c de no sea pa resos. Para c de ingresos d ¿Con qué fr Cada 2 semanas	riente, qu cada miem de ninguna recuencia si 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de i usted y cogar que se scriba "0".	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$	duccione os y gasto do, si recil deja algú	s) s, incluye se e caso en e s, incluye se ingresc n campo e ¿Con qué  Cada 2 semanas	ndo usted os, indique en blanco, i frecuencia 2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?  Mensual mente	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de lagreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	uestos y de que declara	¿Con qué f	ecuencia s	se reciben?  Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas	mbros del ho cualquier pers l), aunque no (sin centavos)  Ingresos del trabajo \$	gar y los in sona, aunqu reciban ingr . Si no recib	gresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de ¿Con qué fr	riente, qu cada miem de ninguna recuencia so 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de in usted y congar que se scriba "O".  Anualmente	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$	duccione s y gasto do, si recil deja algúi	s) s, incluye e ingresc n campo e ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, frecuencia 2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	numere a as brutos tarantiza) (?	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de ingreso Suplementalio (SS), por sus siglas en inglés), beneficios de de Veteranos (M, por sis iglas en inglés), todos los demás ingresos \$ \$	Semanal mente	¿Con qué f	ecuencia s	Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	mbros del ho cualquier pers ), aunque no (sin centavos)  Ingresos del trabajo \$	gar y los in sona, aunque reciban ingreciban ingreciban ingrecib	gresos de c de no sea pa resos. Para c de ingresos d ¿Con qué fr Cada 2 semanas	riente, qu cada miem de ninguna recuencia si 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?	antes de i usted y cogar que se scriba "0".	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$	duccione s y gasto do, si recil deja algúi	s) s, incluye se e caso en e s, incluye se ingresc n campo e ¿Con qué  Cada 2 semanas	ndo usted os, indique en blanco, i frecuencia 2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?  Mensual mente	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de lagreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	ecuencia s	se reciben?  Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	mbros del ho cualquier pers l), aunque no (sin centavos)  Ingresos del trabajo \$	gar y los in sona, aunque reciban ingra. Si no recib	gresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ingreso	riente, qu cada miem de ninguna recuencia so 2 veces al mes	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?  Mensual mente	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$	número de  duccione ss y gasto do, si recil deja algúi  Semanal mente	s) s, incluye be ingresc n campo 6 ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, é frecuencia la mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de ingreso Suplementalio (SS), por sus siglas en inglés), beneficios de de Veteranos (M, por sis iglas en inglés), todos los demás ingresos \$ \$	Semanal mente	¿Con qué f	ecuencia s	Mensual mente	nte				
PASO 3 Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar	Ingresos del trabajo  \$ \$ \$	gar y los in sona, aunque reciban ingra. Si no recib	igresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ingresos de con qué fronce de ingresos de con qué fronce de cada 2 semanas	riente, que de la miem de ninguna recuencia su 2 veces al mes la	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?  Mensual mente	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$ \$ \$ \$	número de  duccione ss y gasto do, si recil deja algúi  Semanal mente	s) s, incluye be ingresc n campo 6 ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, é frecuencia la mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de largeso Suplementanio (SS), por sus siglas en inglés), hadministración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				
PASO 3  Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (a mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo  \$ \$ \$	gar y los in sona, aunqui reciban ingri. Si no recib	e ingresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ing	riente, que de la miem de ninguna recuencia su 2 veces al mes la	e viva con bro del ho fuente, e: e reciben?  Mensual mente  Gradina di digitos del alario princi	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce en aya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$	número de  duccione ss y gasto do, si recil deja algúi  Semanal mente	s) s, incluye be ingresc n campo 6 ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, é frecuencia la mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de ingreso Suplementalio (SS), por sus siglas en inglés), beneficios de de Veteranos (M, por sis iglas en inglés), todos los demás ingresos \$ \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				
PASO 3  Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (a mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo  \$ \$ \$	gar y los in sona, aunqui reciban ingri. Si no recib	e ingresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ing	riente, que cada miem de ninguna recuencia so 2 veces al mes al mes atro últimos resona e tenga el sa	e viva con bro del ho fuente, e: e reciben?  Mensual mente  Gradination del ho digitos del ho alario princi	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$ \$ \$ \$	número de  duccione ss y gasto do, si recil deja algúi  Semanal mente	s) s, incluye be ingresc n campo 6 ¿Con qué	ndo usted os, indique en blanco, é frecuencia la mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualmente	cotales (antes de impi que no hay ingresos o Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de largeso Suplementanio (SS), por sus siglas en inglés), hadministración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				
PASO 3  Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)  Total de miembros del hogar (niño/  B. Ingresos de los niño/as	Ingresos del trabajo  \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	gar y los in sona, aunque reciban ingreciban	gresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de Con qué fronce ingresos de Con qué fronce de ingresos de Con qué fronce de ingresos de Con qué fronce de Conque fronce de Con	ariente, que de ada miem de ninguna recuencia si 2 veces al mes el mes e	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?  Mensual mente  Garage  digitos del alario princio	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$ \$ \$ \$ \$	número de duccione os y gasto do, si recili deja algúi  Semanal mente	s) s, incluye be ingreson n campo e ¿Con qué  Cada 2 semanas	ndo usted os, indique en blanco, frecuencia  2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualmente  Anualmente	cotales (antes de impique no hay ingresos of persiones, jubilación, seguridad de largeso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Vetranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				
PASO 3  Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)  Total de miembros del hogar (niño/	Ingresos del trabajo \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	sear y los in sona, aunque reciban ingra. Si no reciban ingra. Si no reciban ingra. Semanal mente	igresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ingres	ariente, que cada miem de ninguna recuencia so e e e e e e e e e e e e e e e e e e	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?  Mensual mente  Gigitos del alario princi prresponde	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce e haya enumeras. Si escribe "0" o  Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención  \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	número de duccione os y gasto do, si recit deja algúi  Semanal mente  Ila  Ila  I) recibido Con qué fr	s, incluye pe ingresc n campo e ¿Con qué  Cada 2 semanas	ndo usted os, indique en blanco, e frecuencia al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualme nte	persiones, jubilación, seguridad de largesos o persiones, jubilación, seguridad de largesos o consecuencias de largesos o consecuencias de largesos o persentados (Sis), por sus siglas en inglés), bados los demás ingresos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				
PASO 3  Enumere a TODOS los mier  A. Todos los miembros adultos del hogar (o mencionado en el PASO 1 (incluido usted únicamente en cantidades redondeadas  Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)  Total de miembros del hogar (niño/  B. Ingresos de los niño/as	Ingresos del trabajo \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	gar y los in sona, aunque reciban ingreciban	igresos de cue no sea paresos. Para cue ingresos de cue ingres	ariente, que cada miem de ninguna recuencia so e e e e e e e e e e e e e e e e e e	e viva con bro del ho fuente, es e reciben?  Mensual mente  Garage  digitos del alario princio	Anualme nte	mpuestos y decomparta ingresce haya enumerac Si escribe "0" o Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención \$ \$ \$ \$ \$	número de duccione os y gasto do, si recit deja algúi  Semanal mente  Ila  Ila  I) recibido Con qué fr	s) s, incluye be ingreson n campo e ¿Con qué  Cada 2 semanas	ndo usted os, indique en blanco, frecuencia  2 veces al mes	mismo). Er los ingreso certifica (ga a se reciben?	Anualme nte	cotales (antes de impique no hay ingresos of persiones, jubilación, seguridad de largeso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Vetranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos \$	Semanal mente	¿Con qué f	recuencia s  2 veces al mes	Mensual mente	nte				

Fecha de hoy

Correo electrónico (opcional)

	a de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido 2025-2026	PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: DEVUÉLVALA A: DIRECCIÓN:
	Las instrucciones para cada paso, incluidos ejemplos de ingreso se pueden encont	rar en la Carta e Instrucciones para Padres.
PASO 1	Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más no	nbres.
Enumero o T	ODOS los niño /as del hagar. Na alvida mancianar a los habás, los niño /as qua acistan a atras ascualas, los niño /as qua na acistan a la ascuala y los niño	/as que no solicitan honoficios. Este incluye a los niño/as que no tienen naventesse con

Firma del adulto

Estado

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Información de contacto y firma del adulto.D EVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:

consciente de que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Ciudad

Dirección postal (si está disponible)

PASO 4

Código postal

Teléfono (opcional)

PASO 5 Ot	tros benefic	ios: No es	necesa	rio compl	etar esta	sección para recibir b	eneficios de comida gratuitas	o a precio redu	cido.					
¿Desea recibir <b>ASIS</b>	TENCIA PARA	LIBROS DE	Е ТЕХТО?			Certifico que soy el padre/ solicitud para recibir la asi Administración para la Far	Para uso de la esc	exclusivo						
☐ Si Si la re	espuesta es s	Sí, <b>firme a</b>	la derech	na <del>&gt;</del>		con el TITULO 45, PARTES	☐ Aprov							
□ NO *.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											•		
	*La firma para los libros de texto solo necesaria para los estudiantes que											☐ Negad		
	sisten a escu			que		<u> </u>			□ No Co	rresponde				
OPCIONAL	Idontid	adas átni	cac w rac	ialas da la	s pião /a	Firma del adulto que con	<u>'</u>	ostá protogida	nor la Lou de Brius	sidad da 107/	Fecha de hoy			
	Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.  Stamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad.													
_	•			-	_		ibir comidas sin costo o a pre		arantizar que sirva	mos pienamer	ite a nuestra comunidad.			
Origen étnico (m	narque una			ino o latin spano ni l		rsona de cultura u ori <sub>l</sub>	gen cubano, mexicano, puerto	orriqueño, sudar	mericano o centroa	mericano, o de	e otra cultura u origen español, indepe	ndientemente	e de la raza)	
Raza (marque ui	na o más or	ociones):	□ Indíge	ena ameri	cano o na	ativo de Alaska □ Asia	ático □ Negro o afroamerican	o □ Nativo de F	lawái o de otras isl	as del Pacífico	☐ Blanco			
Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.														
NO LLENAR	Solo para u	so de la e	scuela.											
Annual Income	e Conversi	on: Wee	kly x 52	, Every 2	Weeks	c 26, Twice a Month	x 24, Monthly x 12. Do no	t annualize ind	come to determi	າe eligibility ເ	inless more than one income freq	uency is liste	ed.	
Total Income:		How of	ten recei	ived?		Household Size:		Eli	igibility Determinat	ion				
	Weekly	Every 2	2x	Monthly	Annual			Free	Reduced	Denied				
	vvcckiy	Weeks	Month	ivionitiny	Amidai		Categorical Eligibility	'						
											Determining Official's Signature	Dat	e	
For use at verific	cation								•					
Confirming Offici	ial's Signatu	re					l ate	Verifying Offic	ial's Signature			Date		
<u> </u>	<u> </u>							, , ,						
D = = = = ! 4 = =  = .		1												

### Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias

Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *Foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a

### La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

FAX.

Correo

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <a href="https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf">https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf</a>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

electrónico: Program.Intake@usda.gov

\* No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades