

Estimado padre, madre o tutor:

The Ross Valley School District participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) y/o Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program) ofreciendo comidas nutritivas todos los días de clases. Los estudiantes pueden comprar los almuerzos por \$5.50- \$6.25. Los estudiantes que reúnen los requisitos pueden recibir comidas gratis o al precio reducido de \$0.40 por el almuerzo. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para recibir comidas gratis o precio reducido. Si hay más miembros del hogar que número de renglones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es usar nuestra solicitud que se encuentra en línea en [www.rossvalleyschools.org](http://www.rossvalleyschools.org).

**CARTA PARA LOS HOGARES SOBRE LAS COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO**

**REQUISITOS:** Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican continuación.

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$22,459	\$1,872	\$936	\$864	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$1,269	\$1,172	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$1,602	\$1,479	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$1,935	\$1,786	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$2,268	\$2,094	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$2,601	\$2,401	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$2,934	\$2,709	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$3,267	\$3,016	\$1,508
Para cada miembro adicional del hogar añade	\$7,992	\$666	\$333	\$308	\$154

**SOLICITUD DE LA ASISTENCIA:** No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

**CERTIFICACIÓN DIRECTA:** No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.

**VERIFICACIÓN:** Los funcionarios escolares podrían verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR.

**PARTICIPANTES DE WIC:** Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) podrían reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

**NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGADOS DEL HOGAR O EN HEAD START:** Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar y los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares al (415)454-2162 para obtener ayuda.

**NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO TEMPORAL:** La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que si lo están reciban comidas gratis.

**AUDIENCIA IMPARCIAL:** Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo a: Midge Hoffman, 110 Shaw Drive, (415)454-2162.

**PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE:** La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible.

**DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN:** De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe al USDA, sus agencias, oficinas y empleados y a las instituciones que participan o administran programas del USDA a discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios de comunicación alternativos para obtener información de los programas (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio o lenguaje de signos americano) deben ponerse en contacto con la agencia (local o estatal) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de retransmisión (Federal Relay Service) al 800-877-8339. Además, podría estar disponible información de los programas en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, llene el formulario de quejas por discriminación en los programas del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027) que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y adjunte toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario de queja completo o carta a USDA por: (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Llene una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de la solicitud.

**PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten a Ross Valley School District. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla “Bajo cuidado adoptivo temporal”. Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla “Sin hogar”, “Migrante” o “Fugado del hogar” correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

**PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA** – Si ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

**PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR** – Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote “0” para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

- A) Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.
- B) Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
- C) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.
- D) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla “NO tiene SSN”.

**PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO** – La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy.

**OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS** – Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN:** La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información que se proporciona en esta solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzos y desayunos.

**SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA:** Póngase en contacto con Jennifer Wright al (415)451-4074.

**PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:** Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 110 Shaw Drive, San Anselmo, CA 94960. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Atentamente,

Jennifer Wright, Food Service Coordinator, Ross Valley School District.  
110 Shaw Drive  
San Anselmo, CA 94960  
(415)451-4074

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO

Por favor, utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud de comidas escolares gratis o precio reducido. Sólo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en the Ross Valley School District. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos por comidas escolares gratis o precio reducido. Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Jennifer Wright, Coordinador de Servicio de Alimentos del Ross Valley School District, (415)451-4074, [food@rossvalleyschools.org](mailto:food@rossvalleyschools.org).

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACIÓN Y HAGA SU MEJOR IMPRIMIR CLARAMENTE.**

<b>PASO 1: LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON NIÑOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL 12º GRADO</b>			
<p>Cuéntenos cuántos bebés, niños y estudiantes de la escuela viven en su hogar. No tienen que estar relacionados con usted para ser una parte de su hogar.</p> <p><b>¿A quién debo enumerar aquí?</b> Al llenar esta sección, incluya TODOS los miembros de su hogar que sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños de 18 años de edad o menos y que reciben apoyo con los ingresos del hogar;</li> <li>• A su cuidado bajo un arreglo de crianza, o calificar como joven sin hogar, migrante o fugitivo;</li> <li>• Estudiantes que asisten al Ross Valley School District sin importar su edad.</li> </ul>			
<p><b>A) Escriba el nombre de cada niño.</b> Imprima el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Al imprimir nombres, escriba una letra en cada caja. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.</p>	<p><b>B) ¿El niño es un estudiante en el Ross Valley School District?</b> Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para decirnos qué niños asisten al Distrito Escolar de Ross Valley. Si marcó 'Sí', escriba el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado' a la derecha.</p>	<p><b>C) ¿Tiene hijos adoptivos?</b> Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños adoptivos, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal" junto al nombre del niño. Si está SOLAMENTE solicitando hijos adoptivos, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4.</p> <p><u>Los hijos de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.</u> Si usted está solicitando para los niños de crianza temporal y no de crianza temporal, vaya al paso 3.</p>	<p><b>D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos?</b> Si cree que alguno de los niños enumerados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, fugitivo" junto al nombre del niño y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u></p>
<b>PASO 2: ¿TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR PARTICIPAN ACTUALMENTE EN SNAP, TANF O FDPIR?</b>			
<p><b>Si alguien en su hogar (incluyendo usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para comidas escolares gratis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o CalFRESH</li> <li>• Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o CalWORKS.</li> <li>• El Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR).</li> </ul>			
<p><b>A) Si no hay nadie en su hogar que participe en ninguno de los programas mencionados arriba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deje en blanco el PASO 2 y vaya al PASO 3.</li> </ul>	<p><b>B) Si alguien de su hogar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Sólo necesita proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin al (415) 473-3400.</li> <li>• Vaya al PASO 4.</li> </ul>		
<b>PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>			
<p><b>¿Cómo informo mis ingresos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use las tablas tituladas "<b>Fuentes de ingresos para adultos</b>" y "<b>Fuentes de ingreso para niños</b>", impresas en la parte posterior del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.</li> <li>• Reportar todas las cantidades en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya los centavos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.</li> <li>○ Muchas personas piensan en los ingresos como la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total, "bruto." Asegúrese de que los ingresos que usted reporta en esta solicitud NO han sido reducidos para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad tomada de su salario.</li> </ul> </li> <li>• Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que reportar. Cualquier campo de ingresos que permanezca vacío o en blanco también se contará como cero. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será investigada.</li> <li>• Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que reportar. Cualquier campo de ingresos que permanezca vacío o en blanco también se contará como cero. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será investigada.</li> </ul>			
<b>3.A. INFORME DE INGRESOS GANADOS POR NIÑOS</b>			

### PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

**A) Informe todos los ingresos ganados o recibidos por los niños.** Indique el ingreso bruto combinado de TODOS los niños que figuran en el PASO 1 de su hogar en el recuadro "Ingreso infantil". Sólo cuente los ingresos de los hijos de crianza si está solicitando su ingreso junto con el resto de su hogar.

**¿Qué es el ingreso infantil?** Los ingresos por hijos son dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso infantil.

#### 3.B INFORME RECIBIDO POR ADULTOS

**¿A quién debo enumerar aquí?**

• Al llenar esta sección, incluya TODOS los miembros adultos de su hogar que viven con usted y compartan sus ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.

• **NO incluye:**

- Las personas que viven con usted pero que no están respaldadas por los ingresos de su hogar Y no contribuyen con ingresos a su hogar.
- Lactantes, niños y estudiantes ya mencionados en el PASO 1.

**B) Anote los nombres de los miembros adultos de la familia.** Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como "Nombres de los miembros adultos del hogar". No liste los miembros de la familia que usted enumeró en el PASO 1. Si un niño que aparece en el PASO 1 tiene ingresos, PASO 3, PARTE A.

**C) Reporte los ingresos del trabajo.** Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" en la aplicación. Éste es generalmente el dinero recibido de trabajar en trabajos. Si usted es un negocio autónomo o dueño de una granja, reportará sus ingresos netos.  
**¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?** Informe los ingresos de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos o ingresos brutos.

**D) Reporte los ingresos de asistencia pública / manutención de hijos / pensión alimenticia.** Informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Asistencia Pública / Pensión Alimenticia" en la solicitud. No reporte el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública NO figuran en la tabla. Si los ingresos se reciben de manutención de hijos o pensión alimenticia, sólo informe los pagos ordenados por la corte. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.

**E) Informar los ingresos de las pensiones / retiro / todos los demás ingresos.** Informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Pensiones / Retiro / Otros ingresos" de la solicitud.

**F) Informar el tamaño total del hogar.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 1 y PASO 3. Si hay miembros de su hogar que usted No se han incluido en la solicitud, vuelva a agregarlos. Es muy importante listar todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para comidas gratuitas oa precio reducido.

**G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social.** Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número de Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha etiquetada "Marque si no hay SSN".

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

**Todas las solicitudes deben ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información ha sido verdad y completamente informado. Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información está disponible. Si usted no tiene una dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para comidas escolares gratis oa precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B) Imprima y firme su nombre y escriba la fecha de hoy.** Imprima el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

**C) Envíe el Formulario Completado a:**  
**Ross Valley School District**  
**110 Shaw Drive**  
**San Anselmo, CA 94960**

**D) Compartir las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas escolares gratis oa precio reducido.

**Año escolar 2018-19 Ross Valley School District Solicitud para comidas gratis y a precio reducido**

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en [www.rossvalleyschools.org](http://www.rossvalleyschools.org) Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Sección 49557(a) del Código de Educación de California:** Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

**PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES**

Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, migrante o fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de <b>CADA ESTUDIANTE</b> (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está <b>bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.</b>			
				Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
<b>EJEMPLO: Joseph P Adams</b>	<b>Lincoln Elementary</b>	<b>1<sup>o</sup></b>	<b>12-15-2010</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR**

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR?

Si contestó **NO**, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó <b>SÍ</b> , marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4. <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Anote el número de caso:
---	--------------------------

**PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó ‘SÍ’ en el PASO 2)**

<b>A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES:</b> En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos <b>BRUTOS TOTALES</b> (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: <b>S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual</b>	Ingresos totales de los estudiantes				Frecuencia
	\$				

**B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted):** Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote “0”. Si anota “0” o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.  
 Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: **S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Anote el nombre de <b>TODOS LOS DEMÁS</b> miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo				Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia				Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos				Frecuencia
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

<b>C. Total de miembros del hogar</b> (Niños y adultos) <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Marque la casilla si <b>NO tiene SSN</b> <input type="checkbox"/>
--	--	---

**PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:	Nombre en letra de molde:	Fecha:
Dirección:		
Correo electrónico:	Teléfono:	

**OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS**

*Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.*

<b>Origen étnico (marque uno):</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino
<b>Raza (marque una o más):</b> <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

<b>DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)</b>	
How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	Total Household Income \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	<input type="checkbox"/> Categorical
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	<input type="checkbox"/> Error Prone
<b>Determining Official's Signature:</b>	<b>Date:</b>
<b>Confirming Official's Signature:</b>	<b>Date:</b>
<b>Verifying Official's Signature:</b>	<b>Date:</b>