



### WUSD Families

During the distance learning time period, our district will continue to provide lunches to our students. **All lunches will be served as grab-and-go meals at Dana Middle School from 11:30 am to 1:00 pm**, similar to the way we were serving lunches during April and May of 2020. However, lunches will no longer be free of charge to all students. Students will need to pay for their lunches according to their eligibility status based on their Application for Free and Reduced Lunch. So if your student qualifies for free lunches, they are still able to pick up free lunches. **If your student is qualified for reduced lunches, you will need to pay \$.40 per lunch. If your student is in full pay status, they will need to pay \$3.45 if they attend elementary school or \$3.65 if they attend middle school.**

Applying and qualifying for the Free and Reduced Lunch program has a huge impact on our school district. WUSD receives more aid for students who are either in foster care or are on the lower socioeconomic income scales than for students who do not qualify. So by applying and qualifying for Free and Reduced Lunches, you are helping your student(s) eat a balanced meal as well as helping your school district receive much needed funding to be able to continue the programs that are being offered. Your application and qualification status is completely confidential.

**Even if you do not need the free/reduced lunches or if you think you will not be able to stop by Dana Middle School to pick up a lunch, you can help bring extra funding to our school district by filling out the online application at <http://wiseburnusd.schoolslunchapp.com>.**

## Instructions for Completion Free & Reduced Lunch Applications Instrucciones para Llenar la Aplicación de Almuerzo Gratuito o Reducido

1. You may complete this application online at:

<http://wiseburnusd.schoollunchapp.com>. To prevent prolonged processing time, YOU MUST PRESS SUBMIT ONLY ONE TIME on your computer/digital device.

*Puede completar la aplicación via internet:*

<http://wiseburnusd.schoollunchapp.com> Para evitar un tiempo de procesamiento prolongado, DEBE PRESIONAR SOLO UNA VEZ en su ordenador/dispositivo digital.

2. If you choose to complete a paper application, only one application per family is required. If you have more students at Wiseburn, still complete only one application.

*Si decide completar su aplicación en escrito, complete solo una aplicación por familia. Si tiene estudiantes en más de una escuela, complete solamente una aplicación.*

3. List all members of the household. (List all children & all adults). Include all income, and how often you receive that income. Ex: (every week, every two weeks, or per month). *Liste todos los miembros de la familia. (Liste todos los niños y todos los adultos). Incluya todo los ingresos de la familia, y la frecuencia con la que recibe el ingreso. Por ejemplo: (cada semana, cada dos semanas, o cada mes).*

You must include the last four numbers of your social security number and sign the application. *Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social y firmar la aplicación.*

201 North Douglas Street, El Segundo, CA 90245 • Phone: (310) 725-2101 • Fax: (424) 277-1590



# Wiseburn Unified School District

**Blake Silvers, Ed.D., Superintendent**

Board of Trustees

Israel Mora, President • Neil Goldman, Vice President/Clerk  
Roger Bañuelos, Member • JoAnne Kaneda, Member • Nelson Martinez, Member

August 2020

Elementary School meal prices this year will be \$3.45. Please purchase lunches in blocks of five.

## MEAL PRICES FOR 2020-2021

|              |              |
|--------------|--------------|
| 1 = \$3.45   | 15 = \$51.75 |
| 5 = \$17.25  | 20 = \$69.00 |
| 10 = \$34.50 | 25 = \$86.25 |

We are accepting online payments for student lunches. You may go to [www.myschoolbucks.com](http://www.myschoolbucks.com) to set up an account. There is a \$2.49 fee per transaction, however there is no fee to set up the account and track your student's lunches. This is a great way to keep track of how much money your student still has in his/her account and when they need to pay again.

Lunch money may also be paid at the school site. Lunch money is collected at Anza, 138th Street and Cabrillo. Please put lunch money in an envelope with your child's first and last name and room number printed outside. If paying in cash, please send the exact amount. We cannot make change. If paying by check, print your child's first and last name and room number on the check. Make checks payable to "Wiseburn Unified School District." SEAL THE ENVELOPE. Checks may be returned to you and money not credited if your check is not made out to Wiseburn Unified School District. The bank will no longer accept checks not made out to Wiseburn School District.

If you are paying for more than one child in the same school, you may pay with one check. Make sure that their names and room numbers are on the check.

There will be a service charge for returned checks to cover bank charges. This service charge is \$20.00. These charges must be paid in cash. If you have more than one returned check, we may not accept checks from you in the future.

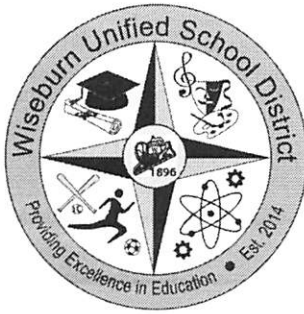
Reduced prices remain the same at \$0.40 cents per lunch.

Milk prices will remain the same at \$0.50 cents /\$2.50 per week. Milk is included with each hot lunch. These prices are just if you want separate milk with your cold lunch.

Lunch ID cards are made of hard plastic and are reusable from year to year. The students are responsible for these ID cards. If they are lost or intentionally broken, there will be a \$5.00 charge to replace the card.

If you have any questions, please call: D'Ann Ika at 310-725-2101 Ext: 5200.

201 North Douglas Street, El Segundo, CA 90245 • Phone: (310) 725-2101 • Fax: (424) 277-1590



## Wiseburn Unified School District

### Blake Silvers, Ed.D., Superintendent

Board of Trustees

Israel Mora, President • Neil Goldman, Vice President/Clerk  
Roger Bañuelos, Member • JoAnne Kaneda, Member • Nelson Martinez, Member

Agosto 2020

El precio por almuerzo en las escuelas primarias este año será de \$3.45. Se les pide que compren almuerzos en paquetes de cinco.

#### PRECIOS DE ALMUERZO 2020-2021

|              |              |
|--------------|--------------|
| 1 = \$3.45   | 15 = \$51.75 |
| 5 = \$17.25  | 20 = \$69.00 |
| 10 = \$34.50 | 25 = \$86.25 |

Estamos aceptando pagos en línea para los almuerzos de los alumnos. Usted puede ir a [www.myschoolbucks.com](http://www.myschoolbucks.com) para abrir una cuenta. Hay una tarifa de \$2.49 por transacción, sin embargo no hay una cuota para configurar la cuenta y realizar un seguimiento de los almuerzos de su estudiante. Esta es una gran manera de mantener un registro de la cantidad de dinero que su estudiante todavía tiene en su cuenta y cuando tienen que pagar de nuevo.

Dinero para el almuerzo también se puede pagar en la escuela. El dinero se colecta en Anza, 138th Street y Cabrillo respectivamente. Por favor, ponga el dinero del almuerzo en un sobre con el nombre y apellido y número de salón de su hijo/hija impreso en el exterior. Si paga en efectivo, por favor envíe la cantidad exacta. Pues no podemos regresar el cambio. Si paga con cheque, por favor escriba el nombre y apellido y número de salón de su estudiante en el cheque. Haga los cheques a nombre de "Wiseburn Unified School District". CIERRE EL SOBRE. Los cheques podrían ser devueltos a usted y el dinero podría no ser acreditado a su cuenta si su cheque no se hace a Wiseburn Unified School District. El banco ya no aceptará cheques que se hagan solamente a Wiseburn School District.

Si usted está pagando por más de un niño en la misma escuela, usted puede pagar con un cheque. Asegúrese de escribir sus nombres y números de salón en el cheque.

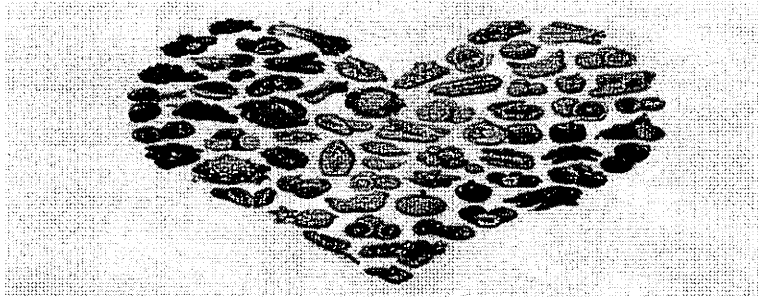
Habrá un cargo por el servicio de los cheques regresados para cubrir los gastos bancarios. Este recargo de servicios es de \$20.00. Además debe ser pagado en efectivo. Si a usted se le devuelve más de un cheque, no podremos aceptar cheques de usted en el futuro.

Los precios reducidos siguen siendo los mismos de \$0.40 por almuerzo

Precios por cada leche seguirá siendo el mismo en \$0.50 por cada uno/ \$2.50 por semana. La leche se incluye con cada almuerzo caliente. Estos precios son sólo por si desea una leche separada con su almuerzo frío. Las tarjetas de identificación para el almuerzo están hechas de un plástico duro y son reutilizables de año en año. Los alumnos son responsables de estas tarjetas de identificación. Si se pierden o se rompen intencionalmente, habrá un cargo de \$5.00 para reemplazar la tarjeta.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a D'Ann Ika at 310-725-2101 Ext: 5200.

201 North Douglas Street, El Segundo, CA 90245 • Phone: (310) 725-2101 • Fax: (424) 277-1590



## WUSD Lunch Information 2020-2021

### Prepay For Meals

Help us meet our goal of 100% online payments! Prepaying for meals on-line at "My School Bucks" or with the "My School Bucks" app, allows you to put funds in your student's account immediately. It's faster and easier with helpful low funds reminders features and more. You can set up automatic account funds refill and see your student's account spending history.

To prepay for meals, please click here <http://myschoolbucks.com> to set up a meal payment account with My School Bucks or add funds after August 21st, 2020.

### Free and Reduced Lunch

We encourage our families to review our lunch program information and use our "online" Application for Free and Reduced-Priced meals. Lunch Applications are available starting August 21st, 2020. Click here: <http://wiseburnusd.school lunchapp.com> to start filling out the online Free and Reduced meals application. Call 310-725-2101 x 5200 for assistance in filling out the application.

All families who were in the lunch program in Wiseburn last year have a grace period at the beginning of the new school year, but are required to re-apply each new school year even if you are receiving MediCal or CalFresh benefits.

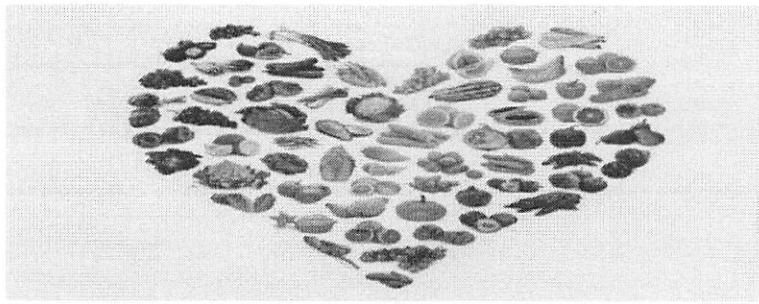
If your family is receiving MediCal or CalFresh benefits, please complete the form at this time. We will also verify your eligibility through the various agencies for direct certification. An email and/or U.S postal letter will be sent to notify each family of the results of their application for the year 2020-2021. If your financial situation should change, you can re-apply anytime.

Please be advised that this information is kept completely confidential.

### Special Meal Requests

If you should need a special meal request for your student due to a medical situation, please download and fill out the attached documents in English or Spanish below. Bring the completed form to the District Office for the school nurse and cafeteria records.

For more information, you may call D'Ann Ika at 310.725.2101 x 5200 or email [dika@wiseburn.org](mailto:dika@wiseburn.org).



## WUSD Información sobre el almuerzo 2020-2021

### Prepague por los almuerzos

¡Ayúdenos a cumplir nuestro objetivo de 100% pagos en línea! Pagando por adelantado por los almuerzos en línea en "My School Bucks" o con la aplicación "My School Bucks", le permite poner fondos en la cuenta de su estudiante inmediatamente. Es más rápido y fácil con funciones útiles de recordatorios cuando tiene fondos bajos y más. Puede configurar recarga automática de fondos de cuenta y ver el historial de gastos de la cuenta de su estudiante.

Para pagar por adelantado los almuerzos, haga clic aquí <http://myschoolbucks.com> para configurar una cuenta de pago por almuerzos con My School Bucks o agregue fondos después del 21 de agosto de 2020.

### Almuerzo gratis y reducido

Animamos a nuestras familias a revisar la información de nuestro programa de almuerzo y usar nuestra solicitud "en línea" para almuerzos gratuitos y de precio reducido. Las solicitudes para el almuerzo están disponibles a partir del 21 de agosto de 2020. Haga clic aquí: <http://wiseburnusd.school lunchapp.com> para comenzar a llenar la solicitud para almuerzos gratuitos y reducidos en línea. Llame al 310-725-2101 x 5200 para obtener ayuda para llenar la solicitud.

Todas las familias que estuvieron en el programa de almuerzo en Wiseburn el año pasado tienen un período de cortesía al comienzo del nuevo año escolar, pero se les requiere que vuelvan a aplicar cada nuevo año escolar, incluso si usted está recibiendo beneficios de MediCal o CalFresh.

Si su familia está recibiendo beneficios de MediCal o CalFresh, usted puede completar el formulario en este momento. También verificaremos su elegibilidad a través de las diversas agencias para la certificación directa. Se enviará un correo electrónico y/o una carta postal de los Estados Unidos para notificar a cada familia los resultados de su solicitud para el año 2020-2021. Si su situación financiera cambia, puede volver a aplicar en cualquier momento.

Tenga en cuenta que esta información se mantiene completamente confidencial.

### Solicitudes de comidas especiales

Si necesita una solicitud de comida especial para su estudiante debido a una situación médica, descargue y llene los documentos adjuntos en inglés o español a continuación. Lleve el formulario completado a la Oficina del Distrito para los registros de enfermeras y cafeterías de la escuela.

Para obtener más información, puede llamar a D'Ann Ika al 310.725.2101 x 5200 o enviar un correo electrónico [dika@wiseburn.org](mailto:dika@wiseburn.org).

**School Year 2020-21 Wiseburn Unified School District Application for Free and Reduced-Price Meals** Complete one application per household.Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. You may also apply online at <http://wiseburnusd.schoolunchapp.com>. This institution is an equal opportunity provider.**California Education Code Section 49557(a): Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means.****STEP 1 – STUDENT INFORMATION**

Children in Foster Care and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals.

| Print the name of EACH STUDENT<br>(First, Middle Initial, Last) | Enter school name and<br>grade level |            | Enter student's birthdate | Check the applicable box if the student is<br>foster, homeless, migrant, or runaway. |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>EXAMPLE: Joseph P Adams</b>                                  | <b>Lincoln Elementary</b>            | <b>1st</b> | <b>12-15-2010</b>         | Foster                                                                               | Homeless                 | Migrant                  | Runaway                  |
|                                                                 |                                      |            |                           | <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"/> |

**STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR**

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDIPIR? If NO, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

|                                                                                                       |                                                                                                     |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| If YES, check the applicable program box, enter one case number, skip STEP 3, and continue to STEP 4. | Select Program Type:                                                                                | Enter Case Number: |
|                                                                                                       | <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR |                    |

**STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                                                   |                                                 |                                                  |                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| <b>A. STUDENT INCOME:</b> Sometimes students in the household earn income. Enter the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | Total Student Income                                                                                                              |                                                 | How Often                                        |                                          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | \$                                                                                                                                |                                                 |                                                  |                                          |           |
| <b>B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself):</b> List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly |                    |                                                                                                                                   |                                                 |                                                  |                                          |           |
| Print the name of ALL OTHER Household Members<br>(First and Last)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Earnings from Work | How Often                                                                                                                         | Public Assistance/SSI/<br>Child Support/Alimony | How Often                                        | Pensions/Retirement/<br>All Other Income | How Often |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$                 |                                                                                                                                   | \$                                              |                                                  | \$                                       |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$                 |                                                                                                                                   | \$                                              |                                                  | \$                                       |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$                 |                                                                                                                                   | \$                                              |                                                  | \$                                       |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$                 |                                                                                                                                   | \$                                              |                                                  | \$                                       |           |
| <b>C. Total Household Members</b> (Children and Adults)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    | <b>D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member</b> |                                                 | Check the box if NO SSN <input type="checkbox"/> |                                          |           |

**STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE**

Certification: I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws.

|                                                 |               |      |
|-------------------------------------------------|---------------|------|
| Signature of adult completing this application: |               |      |
| Print Name:                                     |               |      |
| Date:                                           | Phone Number: |      |
| Mailing Address:                                |               |      |
| City:                                           | State:        | Zip: |
| E-mail:                                         |               |      |

| DO NOT COMPLETE: SCHOOL USE ONLY                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 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 |                                                                                                                                 | Total Household Income               |  |
| Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12                                                                                                    |                                                                                                                                 | \$                                   |  |
| Total Household Size                                                                                                                                                                  | 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 |  |
| Determining Official's Signature:                                                                                                                                                     |                                                                                                                                 | Date:                                |  |
| Confirming Official's Signature:                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 | Date:                                |  |
| Verifying Official's Signature:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 | Date:                                |  |

**OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES**

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

|                                                                    |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Ethnicity (check one):                                             |                                                    |
| <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino                        | <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino    |
| Race (check one or more):                                          |                                                    |
| <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native         | <input type="checkbox"/> Asian                     |
| <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or other Pacific Islander | <input type="checkbox"/> Black or African American |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> White                     |



**Año escolar 2020-21 Wiseburn Unified 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 <http://wiseburnusd.schoollunchapp.com>. 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 CADA ESTUDIANTE<br>(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 bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar. |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>EJEMPLO: Joseph P Adams</b>                                                              | <b>Lincoln Elementary</b>                        | <b>1º</b> | <b>12-15-2010</b>                           | Bajo cuidado adoptivo temporal                                                                                                 | Sin hogar                | Migrante                 | Fugado del hogar         |
|                                                                                             |                                                  |           |                                             | <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, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, sátese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

☐ CalFresh ☐ CalWORKs ☐ FDIPIR

Anote el número de caso:

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

**A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES:** En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (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": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

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

C. Total de miembros del hogar  
(Niños y adultos)

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

Marque la casilla si  
NO tiene SSN ☐



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.

|                             |                                                                |                                              |                                                     |                                                                   |                                 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Origen étnico (marque uno): | <input type="checkbox"/> Hispano o latino                      | <input type="checkbox"/> No hispano o latino |                                                     |                                                                   |                                 |
| Raza (marque una o más):    | <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 |

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