

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	Fecha para estudiantes Nombre de la escuela	Fecha para estudiantes Grado	NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE Paso a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/ TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, DEBE presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.					Verificar si se trata de un niño de acogida *
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)

Sin hogar Migrante Fugado Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de la escuela

Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes, \$100/más veces al mes, \$100/quincena, \$100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		C. Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguridad social		E. Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$						\$	
ii.	\$						\$	
iii.	\$						\$	
iv.	\$						\$	
v.	\$						\$	

4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número del Seguro Social".

 X X X - X X - _____
Número del seguro social

No tengo un Número del Seguro Social.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área)

Número de teléfono particular (Incluir código de área)

Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)

Marque una identidad étnica:

- Hispano/Latino
- No es hispano / latino

Marque una o más identidades raciales:

- Asiático
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Indígena americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -

DETERMINACIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL \$ _____ Per: Semana Quincena Dos veces al mes mes Año MIEMBROS DE LA FAMILIA: _____ CAMBIO EN LA SITUACIÓN: _____ Fecha _____

Las LEA sólo deben actualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.

Conversión de ingresos anuales Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Gratia por:

- sin hogar
- migrante
- fugado
- Head Start

- SNAP o TANF
- niño/a de acogida
- Ingresos del hogar

Reducido por:

- Ingresos del hogar

Rechazado—razón:

- ingreso demasiado alto
- solicitud incompleta
- SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: _____

Firma del funcionario que toma la decisión

Fecha: _____

Los niños necesitan alimentarse de manera saludable para poder aprender. Ofrece comidas saludables en la escuela todos los días. El desayuno cuesta \$ _____. el almuerzo cuesta \$ _____. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas con precio reducido. El precio reducido es de \$ _____. para el desayuno y de \$ _____. para el almuerzo. Para solicitar comidas gratuitas o con precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar, que se encuentra anexa. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: _____

Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso de su hogar se encuentra dentro o por debajo de los límites que se indican en este cuadro.

Pautas de elegibilidad del ingreso
Vigentes desde el 1 de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2017
Comidas con precio reducido
185% del Nivel Federal de Pobreza

Tamaño del hogar	Annual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	21,978	1,832	916	846	423
2	29,637	2,470	1,235	1,140	570
3	37,296	3,108	1,554	1,435	718
4	44,955	3,747	1,874	1,730	865
5	52,614	4,385	2,193	2,024	1,012
6	60,273	5,023	2,512	2,319	1,160
7	67,931	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,597	6,304	3,152	2,910	1,455
Para cada integrante de la familia adicional, agregue	7,696	642	321	288	148

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Complete la solicitud para pedir comidas gratuitas o con precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que debe asegurarse de completar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa en la escuela.

2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS? Todos los hijos de hogares que reciben beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y/o son niños colocados bajo cuidados de crianza que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidados de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas, sin importar cuál sea su ingreso. Además, sus hijos pueden obtener comidas gratuitas si el ingreso bruto de su hogar se encuentra dentro de los límites para recibir comidas gratuitas fijados por las Pautas Federales de Elegibilidad del Ingreso. También califican para comidas gratuitas a su escuela para ver si su(s) hijo(s) califica(n).

3. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS CON PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden obtener comidas a bajo costo si su hogar se encuentra dentro de los límites de precio reducido en el Cuadro Federal de Elegibilidad por Ingreso, que se muestra arriba.

4. UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ LOS BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVÍO UNA CARTA AFIRMANDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS/AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS SOBRE LA BASE DE CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA GARANTIZAR QUE MI HIJO/A RECIBA COMIDAS GRATUITAS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratuitas para su hijo/a. Si tiene estudiantes que no han sido incluidos en la carta, contacte a la escuela inmediatamente. Si usted no desea recibir comidas gratuitas, debe seguir los pasos que se indican en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela inmediatamente.

5. ¿CÓMO SE SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO? No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospital, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Vienen con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? ¿Usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD? Si la solicitud de su hijo/a sólo sirve para ese año escolar y para los primeros días del corriente año escolar. Tiene que enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo/a es elegible para el nuevo año escolar. YO RECIBO VIC, M(I)S, M(I)S) RECIBEN COMIDAS GRATUITAS? Los niños de hogares que participan en WIC pueden llegar a ser elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.

8. ¿LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE SERÁ CORROBORADA? Si. También podemos pedirle que presente una prueba escrita.

9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR MI SOLICITUD MÁS ADELANTE? Si, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor queda desempleado pueden volverse elegibles para comidas gratuitas o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingreso.

10. ¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Tiene que hablar con los funcionarios de la escuela. Usted puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona que aparece arriba.

11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI UN INTEGRANTE DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO/A DE LOS ESTADOS UNIDOS? Si. Ni usted ni su(s) hijo(s) necesitan ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para comidas gratuitas o con precio reducido.

12. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Usted tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar, sean familiares o no (como por ejemplo abuelos, otros familiares, o amigos) que compartan ingresos y gastos. Tiene que incluirse usted e incluir a todos sus hijos que están viviendo en su hogar. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las cuales no mantiene, que no comparten ingreso con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir el número cero (0) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.

14. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Escriba el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente usted gana \$1000 por mes, pero ha perdido algún trabajo el mes pasado y sólo ganó \$500, escriba que gana \$1000 por mes. Si normalmente usted realiza horas extras, inclúyalas, pero no lo haga si sólo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un empleo o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.

15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsidence Supplemental/Altoverence, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquiera otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD? Para averiguar cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, contacte a su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o (800) 447-8404 (TTY).

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omítala esta parte.

Parte 3: Omítala esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UNA NIÑA DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si **todos** los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Omítala esta parte.

Parte 3: Omítala esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si **algunos** de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- Cuadro 1 - Nombre: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirlelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- Cuadro 1-Nombre: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirlelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDIPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que nos brinda. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige que se suministre la información incluida en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social del adulto miembro del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño/a de acogida, o menciona que recibe ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), el número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otro identificador del programa FDIPIR para su hijo/a, o cuando indica que el miembro familiar adulto que firma esta solicitud no tiene un número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a cumple los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y alimentación para asistirlos en la evaluación, la asignación de fondos o la determinación de beneficios para sus programas, con auditores para la revisión de programas y con oficiales de policía, a fin de ayudarlos a analizar el incumplimiento de las reglas de los programas.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la participación previa en actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Traducción Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en http://www.asec.usda.gov/complaint_filing_rusi.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program_intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

ISBE 68-03 NSSTAP Instrucciones para presentar una solicitud (5/21)



GLENVIEW SCHOOL DISTRICT 34
 1401 Greenwood Road
 Glenview, Illinois 60026
 www.glenview34.org

Estimado padre de familia/tutor:

La ley federal exige que solicitemos su permiso para compartir la situación de elegibilidad del alumno para comidas gratuitas y de precio reducido con cualquier otro propósito distinto al de las comidas escolares. Usted no está obligado a revelar esta información; puede decidir no hacerlo. La información compartida con otros programas se mantendrá confidencial y sólo quienes administren el programa tendrán acceso al nombre de su hijo(a). La situación de elegibilidad para comidas del estudiante no cambiará, sin importar si decide o no dar el permiso. Algunos ejemplos de situaciones en las que se podría divulgar esta información podrían ser los programas patrocinados por la Asociación de Padres y Maestros (PTA) como vales para la feria del libro, exenciones de la cuota para el anuario escolar, exenciones de cuotas para eventos especiales, apoyo durante las fiestas decembrinas, vales del Fondo Gelfand, vales para materiales escolares y otros servicios que beneficiarían a su estudiante.

Envíe este formulario a Food Services, Attea School, 2500 Chestnut Ave., Glenview, IL. 60026, si NO desea que sus datos de elegibilidad se comparta con programas distintos al programa de beneficio de comidas.

|| No deseo que los funcionarios escolares compartan información de mi solicitud para comidas escolares gratuitas y de precio reducido con los programas del Distrito Escolar Glenview No. 34.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Indique otros nombres al reverso de este formulario.

Firma del padre de familia/Tutor _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde _____

Dirección _____

Si tiene preguntas o dudas, comuníquese con el Departamento de Servicios Alimenticios llamando al 847-486-7702 o al kcleland@glenview34.org

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.