



Pleasanton Unified School District

PROGRAMAS NACIONALES DE ALMUERZO Y DESAYUNO ESCOLAR

ANO ESCOLAR 2022-23

Estimado(s) padre(s) y apoderado(s):

El Distrito Escolar Unificado de Pleasanton participa en los Programas Nacionales de Almuerzo y Desayuno Escolar.

¡Nos complace compartir con ustedes que el programa de comidas gratuitas ha sido extendido para el año escolar 2022 - 2023! Esto significa que todos los estudiantes pueden recibir el desayuno y el almuerzo **"gratis"**. No se requiere una solicitud de comida. **Sin embargo, le recomendamos que complete el formulario de solicitud de comidas. Hay beneficios tanto para su familia como para el distrito escolar.**

Los formularios de solicitud de comidas ayudan a determinar la cantidad de fondos que recibe un distrito escolar. Para las familias, completar este formulario y ser aprobado para el estatus gratuito/reducido incluye beneficios como tarjetas P-EBT, la exención de cuotas deportivas, descuentos en los exámenes AP, campamentos, pases de autobús y descuentos en la televisión por cable, entre otros. Se tarda menos de 15 minutos en completarlo, ¡y agradeceríamos mucho su apoyo al tomarse el tiempo para hacerlo!

Para rellenar una solicitud de comida, visite la página web www.myschoolapps.com

Puede rellenar el formulario de solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido en cualquier momento del año escolar, pero el mejor momento para hacerlo es antes del 31 de octubre. Esta es la fecha límite para ayudar y apoyar al distrito con los fondos.

El Distrito Escolar de Pleasanton participa en la Certificación Directa. Si su hogar recibe SNAP (CalFresh) o beneficios médicos o si su(s) estudiante(s) recibe(n) beneficios de CalWORKS o FDPIR, su(s) estudiante(s) puede(n) ser certificado(s) automáticamente para recibir comidas gratis o a precio reducido. Esto significa que no necesita completar una solicitud. Si no recibió una carta de certificación directa para su estudiante que está en cualquiera de estos programas, debe completar una solicitud.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para solicitar la certificación de elegibilidad para comidas gratuitas o a precio reducido, por favor, póngase en contacto con los Servicios de Nutrición Infantil en el 925.426.4417.

Sinceramente,

Mary H. Fell, SNS

Mary H. Fell, SNS
Directora de Servicios de Nutrición

Durante el año 2022-2032 todos los estudiantes recibirán alimentos gratis. No es requisito de llenar la solicitud, pero si lo hace, les ayuda a las escuelas recibir fondos adicionales. Lea las instrucciones incluidas con la solicitud sobre cómo postular. Use letra de imprenta y un bolígrafo. También puede realizar la solicitud a través de Internet en https://www.myschoolapps.com/Home/DistrictRedirect/PLEASANTON_CA? . Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. **Sección 49557(a) del Código de Educación de California: “Las solicitudes de alimentación gratis y con descuento se pueden entregar en cualquier momento durante el día de clases. Los niños que participan del Programa Escolar Nacional Federal de Almuerzo no serán identificados a través de fichas, boletos especiales, filas especiales, entadas separadas, comedores separados ni de ninguna otra forma.”**

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Definición de **miembro del grupo familiar:** cualquier persona que vive con usted y comparte los ingresos y gastos, aunque no sean parientes.

Los niños en **crianza temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, emigrantes o que huyeron de casa** califican para recibir alimentación gratis. Adjunte otra hoja de papel para los nombres adicionales.

Ingrese el nombre de CADA ESTUDIANTE que asistirá a la escuela (Nombre, segundo nombre, apellido)	Ingrese la ESCUELA del estudiante	Ingrese la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla correspondiente si el estudiante está en crianza temporal, no tiene hogar, es emigrante o huyó de casa				Nº de id. del estudiante
			En crianza temporal	Sin hogar	Emigrante	Huyó de casa	
EJEMPLO: Joseph P. Adams	Escuela Primaria Lincoln	12-15-2010	<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"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PASO 2: PROGRAMAS DE AYUDA: CalFresh, CalWORKs, o FDIPIR.

¿Hay ALGÚN miembro del grupo familiar (incluido usted) que participe actualmente en uno de los siguientes programas de ayuda? Si la respuesta es “NO”, omita el PASO 2 y complete el PASO 3.

Si la respuesta es “SÍ”, no complete el PASO 3. Marque la casilla del programa correspondiente, ingrese un número de caso y luego complete el PASO 4.	Seleccione el tipo de programa: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Ingrese el número del caso:
---	---	-----------------------------

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Declaración: "Declaro (prometo) que toda la información indicada en esta solicitud es verdadera y correcta, y que he informado todos los ingresos. Entiendo que esta información se entrega en relación a la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Sé que, si entrego información falsa, mis niños pueden perder los beneficios de alimentación y puedo ser enjuiciado/a según las leyes estatales y federales correspondientes".

PASO 3: INFORME LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR (omite este paso si respondió “sí” en el PASO 2).

A. INGRESO DEL ESTUDIANTE: A veces los estudiantes del grupo familiar reciben ingresos. Incluya aquí el ingreso TOTAL que reciben todos los estudiantes que se indican en el PASO 1. Informe el ingreso total en dólares completos antes de aplicar impuestos y descuentos.	Ingreso total de los estudiantes	Frecuencia
Ingrese el periodo de pago correspondiente. W = semanal, 2W = cada dos semanas, 2M = dos veces al mes, M = mensual, Y = anual.	\$	

B. TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR (incluido usted): Indique a TODOS los miembros del grupo familiar que no indicó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Informe el ingreso TOTAL de cada fuente de todos los miembros del grupo familiar, solo en dólares completos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba “0”. Si indica “0” o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos que informar. Informe todos los ingresos antes de aplicar impuestos y descuentos.
Ingrese el periodo de pago correspondiente en la columna “frecuencia”: W = semanal, 2W = cada dos semanas, 2M = dos veces al mes, M = mensual, Y = anual.

Ingrese el nombre de TODOS LOS OTROS miembros del grupo familiar (nombre y apellido)	Remuneraciones de trabajo	Frecuencia	Ayuda pública/SSI/ manutención/pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/jubilación/ todos los otros ingresos	Frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

Total de los miembros del grupo familiar (Niños y adultos)	<input type="text"/>	Ingrese los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social (SSN) de quién recibe los ingresos principales o de otro miembro adulto del grupo familiar.	<input type="text"/>	Marque la casilla si NO tiene SSN <input type="checkbox"/>
--	----------------------	---	----------------------	---

Firma del adulto que completa este formulario:		
Nombre escrito:		
Fecha de hoy:	Número de teléfono:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Correo electrónico:		

DO NOT COMPLETE, OFFICE USE ONLY			
Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 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		
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"/> Foster <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:		

OPCIONAL: IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS	
Tenemos la obligación de pedir la información sobre la raza y la etnia de sus niños. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que servimos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir alimentación gratis o con descuento.	
Etnia (marque una opción):	
<input type="checkbox"/> Es hispano o latino	<input type="checkbox"/> No es hispano ni latino
Raza (marque una o más opciones):	
<input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
<input type="checkbox"/> Caucásico	

Año escolar 2022-2023

Estimado padre, madre o tutor:

Pleasanton Distrito Escolar 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. Todos los estudiantes recibirán alimentos gratis durante el año 2022-23. 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 https://www.myschoolapps.com/Home/DistrictRedirect/PLEASANTON_CA? **No es requisito de llenar esta solicitud para recibir alimentos gratis, pero haciéndolo ayuda a las escuelas recibir fondos adicionales.**

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.

Guía de Ingresos Elegibles

Julio 1, 2022 – Junio 30, 2023

Personas En Hogar	Cada Dos Semanas				
	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$25,142	\$2,096	\$ 1,048	\$ 967	\$ 484
2	33,874	2,6823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,551	1,776	1,639	820
4	51,338	4,279	2,140	1,975	988
5	60,070	5006	2,503	2311	1,156
6	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
7	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Para cada miembro adicional del hogar añada:					
	8,732	728	364	336	168

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.

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

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 408-223-4500 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: Assistant Superintendent – Business Services 4665 Bernal Ave. Pleasanton, CA 94566 925-462-5500

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. EXPIRES Septiembre 22, 2022.

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 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.

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 Pleasanton Distrito Escolar. 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 FDIPIR, 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, sátese 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. Añote “0” para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

- 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.
- 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.
- Añote 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.

- Añote 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 FDIPIR u otro identificador de FDIPIR 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 el Departamento de Nutrición 925-426-4417

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 1155 Santa Rita Road. Pleasanton CA 94566. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Atentamente,
Mary H. Fell, SNS Director, Child Nutrition Services Pleasanton School District