



HOCKINSON SCHOOL DISTRICT

Preparing all students for lifelong success

Estimado padre o tutor:

Este paquete incluye información sobre comidas gratuitas y a precio reducido y beneficios de E-EBT de verano mediante la Solicitud de beneficios de educación y elegibilidad para nutrición infantil 24-25. Todas las comidas gratuitas y a precio reducido serán gratuitas para todos los estudiantes que califiquen. No se incluyen los artículos a la carta ni los bocadillos. Para procesar las solicitudes lo más rápido posible, consulte los puntos que se enumeran a continuación:

- Las solicitudes para el año 2024-2025 se pueden enviar utilizando la copia impresa adjunta. La solicitud también está disponible en cada una de las escuelas, en la Oficina del Distrito y en línea en www.hocksd.org en la pestaña "Departamentos". Seleccione "Servicios de nutrición" y desplácese hacia abajo hasta "Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido".
- Por favor, rellene una solicitud por hogar.
- **Si califica para recibir comidas gratuitas o a precio reducido y desea aprovechar nuestro programa de exención de tarifas, debe entregar un formulario de Consentimiento para compartir información de elegibilidad (adjunto). Complete un formulario por hogar.**
- Si recibe una carta antes de que comiencen las clases con la notificación de que sus estudiantes califican para recibir comidas gratuitas para el año escolar 2024-2025, no necesita presentar una solicitud. Envíe una solicitud solo si no se incluyó a ningún estudiante en la carta que debería haber estado. **Envíe un formulario de Consentimiento para compartir información de elegibilidad para aprovechar el programa de exención de tarifas.**

Consulte las siguientes páginas para obtener instrucciones sobre cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido y respuestas a preguntas frecuentes.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse conmigo al 360-448-6408. Para preguntas generales, también puede enviarme un correo electrónico a caroline.chapman@hocksd.org.

Gracias,

Caroline Chapman

Servicios de nutrición infantil

Steven Marshall, Superintendent

17912 NE 159th Street, Brush Prairie, WA 98606 • Tel: 360.448.6400 • Fax: 360.448.6409 • www.hocksd.org

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas públicas)

Estimado(a) padre/madre/tutor:

Completar la Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos) puede calificarle para: comidas gratuitas o a precio reducido, beneficios de EBT, tarifas reducidas para otros programas y actividades y ayudar a asegurar fondos para su distrito escolar. A continuación se indica el costo de las comidas escolares.

El desayuno y el almuerzo se servirán sin costo alguno para aquellos niños que tengan derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido en los grados K-12. A todos los demás estudiantes se les aplicarán las tarifas indicadas a continuación.

PRECIO REGULAR			
Grado	Desayuno	Almuerzo	Refrigerio
TK	\$ 1.85	\$ 3.35	\$ A la Carte
K-5	\$ 1.85	\$ 3.35	\$ A la Carte
6-8	\$ 2.05	\$ 3.75	\$ A la Carte
9-12	\$ 2.35	\$ 3.90	\$ A la Carte

¿Quién debe llenar una solicitud?

Llene la solicitud si:

- Los ingresos totales del hogar son IGUALES o INFERIORES a los de la tabla.
- Recibe alimentos básicos, participa en el Food Distribution Program on Indian Reservations (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, FDIPIR) o recibe Temporary Assistance for Needy Families (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, TANF) para sus hijos.
- Está solicitando para niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal.

Entregue la solicitud a **Distrito Escolar de Hockinson 179 St, Brush Prairie WA 98606**.

Asegúrese de presentar SÓLO UNA solicitud por hogar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o denegada. Si alguno de los niños para los que presenta la solicitud no tiene hogar (McKinney-Vento) o es inmigrante, marque la casilla correspondiente.

¿Qué se considera como ingresos? ¿A quién se considera miembro de mi hogar?

Consulte la tabla de ingresos que aparece a continuación. Calcule el número de personas que viven en su hogar. Calcule los ingresos totales de su hogar. Si los miembros del hogar cobran en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar reúne los requisitos, llene una solicitud y nosotros determinaremos sus ingresos. La información que proporcione se utilizará para determinar si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Los niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas independientemente de los ingresos de uso personal. Si tiene preguntas sobre la solicitud de beneficios de comidas para niños de acogida, póngase en contacto con nosotros al [360-448-6400](tel:360-448-6400).

Programa de Nutrición Infantil del USDA - Pautas de ingresos En vigor a partir del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025					
Hogar Tamaño	Anual	Mensual	Quincenal	Cada dos semanas	Semanal
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
Por cada miembro adicional de la familia, añadir:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

HOGAR se define como todas las personas, incluidos padres, hijos, abuelos y todas las personas emparentadas o no emparentadas que vivan en su hogar y compartan los gastos de manutención. Si solicita una ayuda para un hogar con un niño de acogida, puede incluir al niño de acogida en el tamaño total del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR se consideran como los ingresos que cada miembro del hogar ha recibido antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguridad social, pensiones, seguro de desempleo, asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un niño de acogida como parte del hogar, debe incluir también los ingresos personales del niño de acogida. No declare los pagos de acogida como ingresos.

¿Qué debe figurar en la solicitud?

A. Para los hogares que no reciben ninguna ayuda:

- Nombre(s) del estudiante
- Nombres de todos los demás miembros del hogar
- Ingresos por fuente de todos los miembros del hogar
- Firma del miembro adulto del hogar
- 4 últimos dígitos del número de seguridad social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud (o si el adulto que firma no tiene número de seguridad social, marque la casilla correspondiente).

Complete las partes 1, 2, 3, 4, y 5; la parte 6 es opcional.

B. Para hogares con sólo niño(s) de acogida

- Nombre del estudiante
- Firma del miembro adulto del hogar

Complete las partes 1 y 5; la parte 6 es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación judicial que demuestre que el (los) niño(s) de acogida fue(ron) colocado(s) con usted en lugar de llenar un formulario de solicitud.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso B.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas públicas)

¿Qué debe figurar en la solicitud? *continúa*

C. Para una familia que recibe Basic Food (Alimentos básicos)/TANF/FDPIR:

- Indique todos los nombres de los estudiantes
 - Introduzca un número de caso
 - Firma del miembro adulto del hogar
- Complete las partes 1, 2, 4, y 5. La parte 6 es opcional.

Los últimos 4 dígitos del SSN no son necesarios para el inciso C.

D. Para hogares con niño(s) de acogida y otros niños:

Presente la solicitud como hogar e incluya a los niños de acogida. Siga las indicaciones del inciso "A. Para hogares que no reciben ninguna ayuda:" e incluya los ingresos de uso personal del niño de acogida.

¿Qué pasa si no recibo dólares para alimentos básicos?

Si usted ha sido aprobado para Basic Food (Alimentos básicos) pero no recibe realmente dólares para Basic Food (Alimentos básicos), usted puede ser elegible para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe solicitar los beneficios de comidas llenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo.

¿Mis hijos cumplen automáticamente los requisitos si tienen un número de caso?

Sí. Los niños que reciben TANF o Basic Food (Alimentos básicos) pueden obtener comidas gratuitas y los niños que reciben algunos beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido sin que la familia tenga que llenar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cotejo de datos. Esta lista se pone a disposición del personal del servicio de comidas de la escuela de su hijo. Los estudiantes de esta lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas tienen el programa de desayunos y/o almuerzos gratuitos o a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que sus hijos deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratuitas utilizando este método, notifíquelo a la escuela.

Si alguien de mi hogar tiene un número de caso, ¿tendrán todos los niños derecho a comidas gratuitas?

Sí. Si alguien más en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño de acogida, debe llenar una solicitud y enviarla a la escuela de su estudiante. Póngase en contacto con nosotros inmediatamente si cree que otros niños de su hogar deberían recibir comidas gratuitas y no las reciben.

Basic Food (Alimentos básicos) - ¿Puedo calificar para una ayuda para comprar alimentos?

Basic Food (Alimentos básicos) es el programa estatal de cupones para alimentos. Ayuda a los hogares a llegar a fin de mes proporcionándoles beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Obtener Basic Food (Alimentos básicos) es fácil! Puede solicitarlo en persona en la Community Service Office (Oficina de Servicios Comunitarios) local del DSHS, por correo o en línea. También hay otros beneficios. Puede informarse sobre Basic Food (Alimentos básicos) llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Somos militares. ¿Debemos declarar nuestros ingresos de forma diferente?

El salario base y las primas en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio de vivienda fuera de la base militar, comida o ropa, también debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar una nueva?

Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese curso escolar y para los primeros días de este curso. Deberá enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya comunicado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo curso escolar.

¿Qué ocurre si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que declarar?

Es posible que algunos miembros del hogar no perciban algunos de los ingresos que le pedimos que declare en la solicitud o que no perciban ningún ingreso. En tal caso, escriba un 0 en el campo correspondiente. No obstante, si deja algún campo de ingresos vacío o en blanco, también se contabilizará como un cero. Tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que era su intención hacerlo.

Cobertura médica

Para informarse o solicitar cobertura médica para los niños de su familia, visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar al Buscador de Planes de Salud de Washington al 1-855-923-4633.

¿Y si mi hijo necesita alimentos especiales?

Si su hijo necesita alimentos especiales, póngase en contacto con la oficina de servicio de alimentos de la escuela/distrito.

Prueba de elegibilidad

La información que proporcione podrá verificarse en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para demostrar que su hijo cumple con los requisitos para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o con el proceso utilizado para demostrar la elegibilidad para percibir ingresos, puede hablar con Steve Marshall, Superintendente, el funcionario encargado de las audiencias imparciales. Tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede solicitar llamando a la escuela/distrito escolar al número 360-448-6400.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Programa Nacional de Almuerzos Escolares/Programa de Desayunos Escolares)

Carta a los hogares 2024-25 (Escuelas públicas)

Nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si los ingresos de su hogar disminuyen, aumenta el número de miembros de su hogar, se queda sin empleo o recibe Basic Food (Alimentos básicos), TANF o FDPIR, es posible que tenga derecho a los beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

Declaración de No discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Transmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el Reclamante debe llenar un formulario AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa) del USDA, que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, también puede hacerlo desde cualquier oficina del USDA llamando al (866) 632-9992, o enviando una carta dirigida al USDA. En la carta, debe proporcionar el nombre, el domicilio y el número de teléfono del reclamante, junto con una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalles suficientes para informarle al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de los derechos civiles, ASCR) la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. Debe enviar el formulario AD-3027 completo o la carta al USDA por cualquiera de los siguientes medios:

1. **correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

2024-25 APLICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA NUTRICIÓN INFANTIL Y BENEFICIOS EDUCATIVOS
EL DISTRITO ESCOLAR DE HOCKINSON

Esta aplicación puede calificarlo para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o de Disposición 2, completar esta aplicación no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo. **Complete, firme y envíe esta solicitud a:** Distrito escolar de Hockinson, 17912 NE 159 St, Brush Prairie WA 98606

Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado:

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Si el niño está en cuidado de crianza temporal, sin hogar, o recibiendo servicios abajo el programa de educación migrante, indíquelo colocando una "X" en la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "X" el casillero correcto para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semana	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de Asistencia, escriba el número de caso. Si no tiene, vaya al paso 3.
 Basic Food TANF Programa de distribución de alimentos en las Reservaciones Indígenas (FDPIR) Numero de caso: _____
3. Enumere los nombres de todos los miembros del grupo familiar. Declare el ingreso y MARQUE la frecuencia con que se recibe. Si algún miembro del grupo familiar no recibe ingresos, escriba 0. Si usted ingresa 0 o deja la sección en blanco, usted promete que no hay ningún ingreso que reportar.

Nombres de TODOS los demás miembros del grupo familiar (no incluya los nombres de los estudiantes enumerados más arriba)	Niño de crianza	Ingreso proveniente del trabajo (antes de cualquier deducción)	Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimentaria	Semana	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual	Pensiones/ Jubilaciones/ Seguridad Social (SSI)	Semana	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual	Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario	Semana	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
	<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"/>	<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"/>	\$	\$	<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"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Total de miembros del grupo familiar (incluya todas las personas que viven en su hogar): del principal proveedor de sustento o de otro miembro del grupo familiar (opcional si solo está aplicando para EBT de verano)
5. Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a: Distrito escolar de Hockinson, 17912 NE 159 St, Brush Prairie WA 98606
Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que todo el ingreso ha sido reportado, y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de un estado diferente o de una organización Tribal Indígena (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos del gobierno federal y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si falsifico información de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes.

Nombre en imprenta de miembro adulto del grupo familiar _____ Firma del miembro adulto del grupo familiar _____ Dirección de correo electrónico _____
Dirección postal _____ Ciudad, Estado, & Código postal _____ Teléfono durante el día _____ Fecha _____
OSPI CNS Page 1 of 2 June 2023

6. **Identidades raciales y étnicas de los niños (Opcional)- Estamos obligados a pedir información sobre su hijo(a)'s de la raza y la etnicidad. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos plenamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a)'s a recibir comidas gratis o a precio reducido**

Marque una o más identidades raciales: Indio americano o Nativo de Alaska Asiático Nativo de Hawái o isleño del pacifico Hispano o Latino

Negro o Afroamericano Negro o Hawái o isleño del pacifico No Hispano o Latino

Blanco No Hispano o Latino

Elegibilidad para Nutrición Infantil: La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Basic Food (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

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

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

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:
1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or **(2) fax:** (833)256-1665 or (202) 690-7442; or,
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Declaración de No Discriminación del Distrito Escolar de Hockinson

El Distrito Escolar de Hockinson no discrimina en ningún programa o actividad por motivos de sexo, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio, y brinda igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Los siguientes empleados han sido designados para manejar preguntas y quejas de supuesta discriminación: Coordinador de Derechos Civiles y Oficial del Título IX: Steve Marshall, Superintendente, steve.marshall@hocksd.org, y Coordinador 504: Keila Dean, Directora de Educación Especial, keila.dean@hocksd.org.

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO -- NO RELLENAR

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

Income Household Total Household Income \$ _____ Other: _____

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals Income Over Allowed Amount Other: _____

Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent _____ Signature of Approving Official _____ Date _____

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD AÑO 2024-2025

Si califica para recibir comidas gratis oa precio reducido según el tamaño del hogar o los ingresos o, si recibe alimentos básicos, asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR), o si ha sido certificado directamente como elegible para comidas gratis o reducidas, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Enviar / no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Debe elegir entre las siguientes opciones a continuación y firmar el formulario para permitir que su estado de elegibilidad se comparta para otros beneficios del programa.

Marque esta casilla si decide que no se apliquen TODAS las tarifas. (Incluye TODAS las tarifas: tarifas de actividades, bailes, competencias, obras de teatro, excursiones, cuotas del club, tarifa de la tarjeta ASB, tarifas deportivas, tarifa de garantía de dispositivo móvil (HAP), uniformes y tarifa de banda de jazz).

(La casilla seleccionada arriba se compartirá de manera confidencial con las secretarías de su escuela designada).

O

Marque la (s) casilla (s) en el lado izquierdo para seleccionar las tarifas que no se aplicarán.

- Tarifas de actividades (bailes, concursos, obras de teatro, excursiones y cuotas de clubes)
- Tarifa de la tarjeta ASB
- Tarifas atléticas
- Tarifa de garantía de dispositivo móvil (HAP)
- Uniformes
- Tarifa de banda de jazz

(Las casillas seleccionadas anteriormente se compartirán de manera confidencial con las secretarías de su escuela designada).

*** NO se aplicarán las siguientes tarifas:**

(Tarifas no extracurriculares. Ejemplos: exámenes SAT / AP, fotos de la escuela, anuarios y anuncios, entrada a los playoffs y juegos fuera de casa, mercadería, concesiones y todas las tarifas de actividades curriculares)

Imprima los nombres de los estudiantes a continuación para que no se apliquen las tarifas:	Calificación:	El estudiante de la escuela asiste:
Firma del Padre / Tutor:		Fecha:
Padre / Tutor Correo electrónico:		Número de teléfono del padre / tutor:

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.