

# Servicio de Nutrición Infantil

Liz Wellman, Directora de Nutrición Infantil y Bienestar

Estimado Padre/madre/tutor:

Los niños necesitan alimentarse de modo saludable para aprender. Sycamore ofrece comidas saludables todos los días lectivos. El desayuno cuesta \$1.55 en los grados K a 6 y \$ 1.80 en los grados 7 a 12. El almuerzo regular cuesta \$2.80 para los grados K a 6 y el súper almuerzo cuesta \$3.05 en Edwin H. Greene; SJH \$3.05, \$3.55 o 4.05 dependiendo del plato principal y \$3.05, \$3.55 o \$4.05 en SHS. Sus hijos podrían calificar para recibir comidas gratis o con precio reducido. El precio reducido de las comidas es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo, sin importar el nivel seleccionado, siempre que tenga los componentes requeridos de una comida en la bandeja. \*Para todas las comidas se debe elegir una fruta o verdura con la compra. Este paquete incluye información de cómo presentar una solicitud para comidas gratis y de precio reducido. A continuación figuran algunas preguntas y respuestas para ayudarlo con el proceso.

## 1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?

- Todos los niños provenientes de núcleos familiares que reciban beneficios a través del Programa de Asistencia Complementaria con la Nutrición (SNAP), u Ohio Works First (OWF) califican para recibir comidas gratis.
- Los niños en tutela temporal que se encuentren bajo la responsabilidad legal de una agencia tutelar o tribunal califican para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela califican para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, que han huido de su hogar o migrantes califican para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos de su núcleo familiar se encuentran dentro de las Pautas Federales de Elegibilidad por Ingresos. Sus niños también pueden calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos de su núcleo familiar se encuentran en el límite o por debajo en este esquema. Presente una solicitud para que el personal del Servicio de Nutrición Infantil haga una determinación.

Esquema federal de elegibilidad por ingresos (para el año escolar 202 )			
Tamaño del núcleo familiar:	Ingresos brutos anuales:	Ingresos brutos mensuales:	Ingresos brutos semanales:
1	\$27,861	\$2,322	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$1,876
<i>Por cada persona adicional agregar:</i>	\$9,953	\$830	\$192

2. **¿Cómo sé si mis niños califican como sin hogar, migrantes o que han huido?** ¿Los miembros de su núcleo familiar no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda según la estación? ¿Hay niños viviendo con usted que hayan elegido dejar a su familia o núcleo familiar anterior? Si cree que los niños de su núcleo familiar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus niños recibirán comidas gratis, llame al 513-686-1700 para hablar con Mark Zimmerly sobre su situación de vivienda.

3. **¿Tengo que llenar una solicitud por niño?** No. Use una solicitud para todos los alumnos de su núcleo familiar. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que cerciórese de haber completado toda la información requerida. Devuelva el formulario completo a Servicios de Nutrición Infantil (CNS) o a la escuela de su hijo/a.

4. **¿Puedo presentar mi solicitud en línea?** ¡Sí! Lo mejor es presentar la solicitud en línea, para recibir resultados inmediatos sobre la elegibilidad.

- **Cómo presentar la solicitud en línea:** Escriba esta URL - - <https://www.payschoolscentral.com/>
  - Cree un nombre de usuario y contraseña si aún no los tiene, e ingrese. Si ya ha creado previamente un nombre de usuario y contraseña, iniciará sesión con sus credenciales existentes.
  - Una vez que haya completado este paso, podrá completar la solicitud.
- **También podrá encontrar un formulario para imprimir en el sitio web del distrito:** [www.sycamoreschools.org](http://www.sycamoreschools.org) - en la pestaña «Services» (Servicios) haga clic en «Child Nutrition» (nutrición infantil).
  - Si usa el formulario impreso, una vez completado, devuélvalo a la escuela de su hijo/a o a Servicios de Nutrición Infantil en la oficina del Distrito ubicada en 5959 Hagewa Dr., Cincinnati, Ohio 45242.

5. **¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya fueron aprobados para comidas gratis?** No, pero por favor lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su núcleo familiar no estaba incluido en la notificación de elegibilidad, póngase en contacto con Servicios de Nutrición Infantil llamando al 513-686-1796 de inmediato. También es posible que deba presentar información sobre exenciones de tarifas.

6. **El año pasado aprobaron la solicitud de mi hijo/a. ¿Debo completar un nuevo formulario?** ¡Sí! Las solicitudes son válidas únicamente por un año lectivo y los primeros días del siguiente año. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo/a califica para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que la escuela apruebe, o no le han notificado que su hijo/a califica para comidas gratis, a su hijo/a le cobrarán el precio completo por las comidas después de terminado el plazo corrido, cerca de fines de septiembre.
7. **Recibo WIC. ¿Mi(s) hijo(s) puede(n) recibir comidas gratis?** Complete una solicitud para averiguar si califica.
8. **¿La información que proporcione será verificada?** Sí, podríamos pedirle que presente pruebas por escrito. No hacerlo podría ocasionar la pérdida del beneficio de comidas.
9. **Si no califico ahora, ¿puedo presentar una solicitud más adelante?** Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar o si los ingresos o el tamaño de su núcleo familiar cambian.
10. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** En primer lugar póngase en contacto con Servicios de Nutrición Infantil llamando al 686-1796 para asegurarse de que la información proporcionada fuera correcta. También puede pedir una audiencia poniéndose en contacto con Jenni Logan, tesorera del distrito, llamando al 686-1700 o por escrito a: Jenni Logan, Tesorera del Distrito, 5959 Hagewa Drive, Cincinnati, OH 45242.
11. **¿Puedo presentar una solicitud si alguien de mi núcleo familiar no es ciudadano/a estadounidense?** ¡Sí! Usted y su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar.
12. **¿Qué sucede si mis ingresos no son siempre iguales?** Indique el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1.000 por mes, pero el mes pasado faltó y recibió solo \$900, escriba que gana \$1.000 por mes. Si normalmente cobra horas extra inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extra de vez en cuando. Si perdió un trabajo o le redujeron el salario, use sus ingresos actuales.
13. **¿Qué sucede si algunos miembros del núcleo familiar no tienen ingresos para reportar?** Los miembros del núcleo familiar podrían no recibir algunos tipos de ingresos que le pedimos que reporte en la solicitud, o podrían no tener ingresos en absoluto. En cualquier caso en que esto suceda, escriba un 0 en ese campo. No obstante, si algún campo de ingresos queda vacío o en blanco, también se lo contará como un cero. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que quiso hacerlo. También debe marcar la casilla a la derecha de su nombre como «sin ingresos» si no los tiene.
14. **Estamos en las Fuerzas Armadas. ¿Reportamos nuestros ingresos de otro modo?** Deben reportar su pago base y bonificaciones en efectivo como ingresos. Si recibe algún estipendio con valor monetario de vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe reportarlos como ingresos. No obstante, si su vivienda es parte de la Iniciativa de privatización de vivienda de las Fuerzas Armadas, no incluya su estipendio de vivienda como ingresos. Cualquier pago adicional por combate resultante de asignaciones también puede excluirse de los ingresos.
15. **¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** ¡Presente su solicitud en línea! O enumere a los miembros adicionales de su núcleo familiar en una hoja de papel aparte y adjúntela a su solicitud. También puede usar una solicitud adicional y adjuntarla a la original.
16. **¿Por qué la solicitud pide mi consentimiento para una exención de cargo?** Las escuelas públicas de Ohio exigen una exención de los cargos de instrucción para los niños que califiquen para las comidas escolares gratis o de precio reducido. Los que califiquen para exenciones de cargos también calificarán para otros programas de Sycamore, como ser cargos académicos, actividades extracurriculares, cursos de verano, jardín de infantes de jornada completa, etc. Para recibir esas exenciones de cargos, debe aceptar que el estado de su solicitud se comparta con los responsables de renunciar a esos cargos. Si no acepta, usted será responsable por el pago de esos cargos. Aceptar o no aceptar no afectará a que sus hijos califiquen para comidas gratis o de precio reducido.
17. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas a los que podamos presentarnos?** Para averiguar cómo presentar una solicitud para SNAP u otros beneficios póngase en contacto con su oficina de asistencia local o llame al 877-852-0010. Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda adicional, llame a CNS al 686-1796.
18. **No tengo acceso a una computadora para presentar una solicitud en línea o no tengo una impresora para imprimir una copia de la solicitud. ¿Cómo obtengo una solicitud para comidas familiares gratis y de precio reducido?** Pase por la oficina del distrito o por la escuela de su hijo/a. El personal de la oficina le entregará una copia impresa. También puede enviar un correo electrónico a la oficina de Servicios de Nutrición Infantil a [zinneckerc@sycamoreschools.org](mailto:zinneckerc@sycamoreschools.org) y el asociado de Servicios de Nutrición Infantil le enviará una copia impresa por correo. Tenga en cuenta que esto retrasa el proceso de solicitud, ya que no podemos procesar el formulario hasta recibir la copia completa.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud a mano o electrónicamente, póngase en contacto con Servicios de Nutrición Infantil de Sycamore llamando al 513-686-1796 de lunes a viernes entre las 8:00 am y las 4:30 pm. *O* † - **Directora de Nutrición Infantil y Bienestar**

## INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SU SOLICITUD

Encuentre la categoría que mejor explique la situación de su familia y siga esas instrucciones. A efectos de este formulario, un «miembro de su núcleo familiar» es cualquier niño o adulto que viva con usted. Si tiene preguntas en cualquier momento, póngase en contacto con la oficina de Servicios de Nutrición Infantil llamando al 513-686-1796. Deberá presentar una nueva solicitud en persona o en línea cada año escolar que incluya a cada alumno de Sycamore en su núcleo familiar, así como a otros miembros de su núcleo familiar. Si no lo hace, su alumno/a deberá pagar el precio completo por las comidas. Una vez recibida y aprobada la solicitud, los beneficios en comidas correrán desde esa fecha en adelante. No estará exento cualquier monto acumulado antes de la obtención del beneficio de comidas y será responsabilidad del padre, madre o tutor.

**\*\*Si es nuevo en el programa de comidas de las Escuelas de la Comunidad de Sycamore, indíquelo marcando la casilla en el extremo superior derecho.\*\***

---

### SOLICITUD ELECTRÓNICA PARA COMIDAS:

Las Escuelas de la Comunidad de Sycamore ofrecen una presentación electrónica para solicitar comidas gratis y de precio reducido. Visite - <https://www.payschoolscentral.com/> para presentar su solicitud en línea y recibir una respuesta inmediata sobre el estado de comidas de su alumno. Puede pasar por la oficina de Servicios de Nutrición Infantil en la oficina del distrito y usar nuestra computadora para completar esta solicitud en línea. *Para las familias ESOL, hay una opción para completar la solicitud electrónica en español.*

---

**Los núcleos familiares que reciben beneficios del PROGRAMA DE ASISTENCIA COMPLEMENTARIA CON LA NUTRICIÓN (SNAP, anteriormente el Programa de Cupones de Alimentos) o que reciben OHIO WORKS FIRST (OWF) deben seguir las instrucciones que siguen:**

**\*\*Si es nuevo en el programa de comidas de las Escuelas de la Comunidad de Sycamore, indíquelo marcando la casilla en el extremo superior derecho.\*\***

**Parte 1:** Enumere todos los miembros del núcleo familiar e incluya el nombre de cada niño, la escuela y el grado junto a cada nombre.

**Parte 2:** Indique el número de caso de 7 dígitos de cualquier miembro del núcleo familiar que reciba beneficios de SNAP u OWF.

**Parte 3:** Marque la casilla que corresponda, si alguna corresponde.

**Parte 4:** Saltee.

**Parte 5:** Opte por aceptar o no aceptar que el estado de su solicitud se use para determinar otras exenciones de cargos. Firme y feche.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si lo desea.

**Parte 7:** Firme el formulario (los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social NO son necesarios en esta instancia).

Entregue el formulario completo en la escuela de su hijo/a o en la oficina de Servicios de Nutrición Infantil (CNS) ubicada en 5959 Hagewa Drive.

**\*\*Si recibió una carta de Servicios de Nutrición Infantil sobre certificación directa para este año, no es necesario que presente esta solicitud.\*\***

---

**Para núcleos familiares donde nadie recibe beneficios de SNAP u OWF pero hay un niño SIN HOGAR, MIGRANTE O QUE HA HUIDO DE SU CASA, favor seguir las siguientes instrucciones:**

**Parte 1:** Enumere a todos los miembros del núcleo familiar y el nombre de la escuela y grado que cursa cada niño. Un miembro de su núcleo familiar es cualquier niño o adulto que viva con usted.

**Parte 2:** Saltee esta parte.

**Parte 3:** Si cualquiera de los niños por los cuales está presentando la solicitud está sin hogar, es migrante o huyó de su casa, marque la casilla correspondiente y llame a Mark Zimmerly, Coordinador de jóvenes sin hogar/fugados, al 513-686-1700.

**Parte 4:** Complete esta parte solo si un niño en su núcleo familiar no califica según la Parte 3. Vea las instrucciones para Todos los demás núcleos familiares.

**Parte 5:** Opte por aceptar o no aceptar que el estado de su solicitud se use para determinar otras exenciones de cargos. Firme y feche.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si lo desea.

**Parte 7:** Firme el formulario. Firme el formulario. Escriba los últimos cuatro dígitos de un número del Seguro Social (no es necesario si no tuvo que completar la parte 4). Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo/a o a Servicios de Nutrición Infantil en la Oficina del Distrito.

---

**Si TODOS los niños en el núcleo familiar son NIÑOS DE TUTELA TEMPORAL, siga las instrucciones que siguen:**

**Parte 1:** Enumere a todos los miembros del núcleo familiar y el nombre de la escuela y grado que cursa cada niño. Marque la casilla si el niño se encuentra en tutela temporal.

**Parte 2:** Saltee esta parte.

**Parte 3:** Saltee esta parte.

**Parte 4:** Saltee esta parte.

**Parte 5:** Opte por aceptar o no aceptar que el estado de su solicitud se use para determinar otras exenciones de cargos. Firme y feche.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si lo desea.

**Parte 7:** Firme el formulario. Escriba los últimos cuatro dígitos de un número del Seguro Social (no es necesario si no tuvo que completar la parte 4). Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo/a o a Servicios de Nutrición Infantil en la Oficina del Distrito.

---

**Si ALGUNOS los niños en el núcleo familiar son NIÑOS DE TUTELA TEMPORAL, siga las instrucciones que siguen:**

**Parte 1:** Enumere todos los miembros del núcleo familiar e incluya el nombre de cada niño, la escuela y el grado. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla «sin ingresos». Marque la casilla si el niño se encuentra en tutela temporal.

**Parte 2:** Si el núcleo familiar no tiene un número de caso de 7 dígitos de SNAP u OWF, saltee esta parte.

**Parte 3:** Complete esta parte solo si un niño en su núcleo familiar no califica según la Parte 1.

**Parte 4:** Un adulto miembro del núcleo familiar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social (o marcar la casilla si no lo tiene).

**Parte 5:** Opte por aceptar o no aceptar que el estado de su solicitud se use para determinar otras exenciones de cargos. Firme y feche.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si lo desea.

**Parte 7:** Firme el formulario. Escriba los cuatro últimos dígitos del número del seguro social, o marque la casilla si no lo tiene. Entregue el formulario completo en la escuela de su hijo/a o en la oficina de Servicios de Nutrición Infantil en 5959 Hagewa Drive.

**Si ninguna de las descripciones que anteceden corresponde a su núcleo familiar, siga estas instrucciones:**

**\*\*Si es nuevo en el programa de comidas de las Escuelas de la Comunidad de Sycamore, indíquelo marcando la casilla en el extremo superior derecho.\*\***

**Parte 1:** Enumere todos los miembros del núcleo familiar e incluya el nombre de cada niño, la escuela y el grado. Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla «sin ingresos».

**Parte 2-3:** Saltee estas partes.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar los ingresos totales del núcleo familiar de este mes o el mes pasado:

- **Sección 1 - Nombre:** Enumere a todos los miembros del núcleo familiar con ingresos
- **Sección 2 - Ingresos brutos y frecuencia con que se recibieron:** Por cada miembro del núcleo familiar enumerado en la sección 1, indique el tipo de ingresos recibidos por el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero - semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o una vez al mes.

**Ingresos:** Asegúrese de indicar los **ingresos brutos**, no la paga que se lleva a casa. Los ingresos brutos son los ganados *antes* de las deducciones de impuestos y otras deducciones. Debería figurar en su recibo de sueldo, o su jefe puede decírselo.

**Ingresos recibidos de beneficios sociales, manutención infantil y pensión alimenticia:** Indique el monto que recibió cada persona.

**Ingresos recibidos por beneficios de jubilación, Seguro Social, ingresos complementarios de la seguridad (SSI), beneficios para veteranos de guerra (VA) y beneficios por discapacidad:** Indique el monto que recibió cada persona.

**Todos los demás ingresos:** Indique la compensación de trabajadores, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su núcleo familiar y cualquier otro ingreso. No incluya beneficios de WIC, educación federal y pagos de tutela temporal que la agencia de colocación haya pagado a la familia. Si es trabajador independiente, bajo «ingresos por trabajo» indique sus ingresos después de sus gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad arrendada. Si participa en la Iniciativa de vivienda privatizada para las Fuerzas Armadas o recibe paga por combate, no incluya estos estipendios como ingresos.

**Parte 5:** Opte por aceptar o no aceptar que el estado de su solicitud se use para determinar otras exenciones de cargos. Firme y feche.

**Parte 6:** Responda esta pregunta si lo desea.

**Parte 7:** Firme el formulario. Escriba los cuatro últimos dígitos del número del seguro social, o marque la casilla si no lo tiene. Entregue el formulario completo en la escuela de su hijo/a o en la oficina de Servicios de Nutrición Infantil en 5959 Hagewa Drive.

#### PAUTAS FEDERALES DE INGRESOS PARA 202

Tamaño del núcleo familiar	Salario anual	Mensual	Semanal
1	\$27,861	\$2,322	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$1,876
Cada persona adicional:	\$9,953	\$830	\$192

Sus niños pueden calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos de su núcleo familiar se encuentran en el límite o por debajo en este esquema.

**Declaración de la Ley de Privacidad: A continuación se explica cómo usaremos la información que nos proporcione.**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russel exige la información de esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratis o de precio reducido. Debe incluir los cuatro últimos dígitos del número del seguro social del miembro adulto del núcleo familiar que firma la solicitud. No se requiere el número del seguro social si está presentando una solicitud en nombre de un niño en tutela temporal o si indica un número de caso del Programa de Asistencia Complementaria con la Nutrición (SNAP), Ohio Works First (OWF) u otro identificador para su hijo/a o si indica que el miembro adulto del núcleo familiar que firma la solicitud no tiene un número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a califica para recibir comidas gratis o de precio reducido y para la administración y aplicación

de los programas de almuerzos y desayunos. PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios de la ley para ayudarlos a investigar infracciones de las reglas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), sus agencias, funcionarios y empleados, así como instituciones que participen o administren programas del USDA, tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades anteriores referentes a derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (como Braille, impresión en tipografía grande, audio, lenguaje de señas, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión por el (800) 877-8339. Además podría haber información disponible sobre el programa en otros idiomas que no sean inglés.

Para presentar un reclamo por discriminación en el programa, complete el Formulario de Reclamo por Discriminación en Programa del USDA (AD-3027), que podrá encontrar en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y proporcione toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completado o carta ante USDA a través de:

Correo: Departamento de Agricultura de EE.UU., Director de la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles - 1400 Independence Avenue, SW; Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (202) 690-7442; o

Email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades de empleo.

Rev. 3/jun/2019



## Solicitud familiar para comidas escolares gratis y de precio reducido 202

Para cada núcleo familiar se necesita una sola solicitud, que deberán entregar en la escuela del niño o en Servicios de Nutrición Infantil, 5959 Hagewa Drive, Cincinnati, Ohio 45242.

Marque esta casilla si es nuevo/a en el distrito o no está recibiendo comidas gratis o de precio reducido actualmente.

### PARTE 1. ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Nombres de TODOS los miembros del núcleo familiar <i>No solo los alumnos de Sycamore; todos los miembros del núcleo familiar (escriba CLARAMENTE en letra de molde: Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)</i>	Escuela del niño <i>Únicamente para alumnos de Sycamore</i>	Grado del niño	Marque esta casilla si se trata de un niño en tutela temporal <i>responsabilidad legal de una agencia de bienestar o tribunal. Si son todos niños de tutela temporal, pase a la parte 5.</i>	SIN ingresos - debe marcar la casilla
			<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"/>

### PARTE 2. BENEFICIOS

Si cualquiera de los miembros del núcleo familiar recibe beneficios del Programa de Asistencia Complementaria con la Nutrición (SNAP) u Ohio Works First (OWF), proporcione el número de 7 dígitos del caso y pase a la parte 5.

NÚMERO DE CASO: \_\_\_\_\_

### PARTE 3. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE VIVIENDA

Si el niño por el cual está presentando la solicitud está sin hogar, es migrante o se fugó de su casa, marque la casilla correspondiente y llame a Mark Zimmerly, Coordinador de jóvenes sin hogar/fugados, al 513-686-1700.  Migrante  Fugado  Sin hogar

### PARTE 4. INGRESOS BRUTOS TOTALES DEL NÚCLEO FAMILIAR (ANTES DE LAS DEDUCCIONES)

(Indique todos los ingresos una sola vez y en la misma línea que la persona que los recibe. Marque la casilla de frecuencia de pago.)

Indique por cada persona	Ingresos por trabajo	Frecuencia de pago				Ingresos de programas de asistencia	Frecuencia de pago				Ingresos de beneficios	Frecuencia de pago				Cualquier otro ingreso	Frecuencia de pago			
		Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual		*No es un total	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes
<i>Indique únicamente los miembros de la familia que tienen ingresos.</i>	Ingresos brutos (antes de las deducciones)					<i>Por ejemplo:</i> Beneficios de seguridad social, manutención infantil, pensión alimenticia					<i>Por ejemplo:</i> Pensiones, jubilación, SS, SSI, beneficios de VA									
	\$	<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"/>

### PARTE 5. EXENCIÓN DE CARGO - CONSENTIMIENTO DEL ADULTO (DEBE FIRMARLO EL ADULTO)

Para hacer posibles las exenciones de pago, los padres deben aceptar que el estado de su solicitud se comparta con los responsables de renunciar a esos cargos. Los padres que no lo acepten serán responsables por el pago de esos cargos. Aceptar o no aceptar no afectará que califiquen para comidas gratis o de precio reducido.

**Sí, acepto que el estado de mi solicitud se use para determinar si mi(s) hijo(s) califica(n) para las exenciones de cargo marcadas a continuación.**

- Cargos académicos     Escuela de verano     Pago por jardín de infantes de jornada completa  
 Cargos extracurriculares     Programas de asistencia con la construcción

**No, no acepto que el estado de mi solicitud se use para determinar si mi(s) hijo(s) califica(n) para las exenciones de cargo marcadas a continuación.**

- Cargos académicos     Escuela de verano     Pago por jardín de infantes de jornada completa  
 Cargos extracurriculares     Programas de asistencia con la construcción

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

\*Los programas de asistencia con la construcción son generalmente dirigidos por organizaciones de padres y maestros como Holiday Baskets; Blessings in a Backpack; Prom Tickets. Se impone la confidencialidad y únicamente el funcionario escolar correspondiente tiene los nombres y direcciones de los receptores de asistencia. Por preguntas sobre exenciones de cargos, póngase en contacto con la oficina de la tesorería del distrito, 513.686.1700.

**PARTE 6. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (opcional)**

Elija una ascendencia étnica:

- Hispana/latina  
 No hispana/latina

Elija una o más (sin importar la ascendencia étnica):

- Asiática  Indígena americano/nativo de Alaska  Blanca  
 Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico  Negra/afroamericana

**PARTE 7. FIRMA Y NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL (DEBE FIRMAR EL ADULTO)**

**Si se completó la parte 4, el adulto que firma 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».**

*Certifico (prometo) que toda la información que figura en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Comprendo que la escuela recibirá fondos federales de acuerdo con la información que proporcione. Comprendo que los funcionarios de la escuela podrían verificar la información. Comprendo que la representación falsa de la información podría hacer que mis hijos pierdan sus beneficios de comidas y yo podría ser pasible de acción jurídica en virtud de las leyes federales.*

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre en imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  No tengo un número del Seguro Social

**OFFICE USE ONLY- REV 6/3/19.** Total Income: \$ \_\_\_\_\_ Per:  Week (x52),  Every 2 Weeks (x26)  Twice A Month (x24)  Month (x12)  Year Household size: \_\_\_\_\_ Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ DASL: \_\_\_\_\_ Determining Official's Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Confirming Official's Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Verifying Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ **Verification Dates:** Notification: \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Notice Sent: \_\_\_\_\_ Response: \_\_\_\_\_ **Verification Result:** No Change \_\_\_\_\_ Free to Reduced-Price \_\_\_\_\_ Free to Paid \_\_\_\_\_ Reduced-Price to Free \_\_\_\_\_ Reduced-Price to Paid \_\_\_\_\_ Results Sent: \_\_\_\_\_