

- What is this? School lunch program information and the annual free and reduced-price program application with instructions. For translation assistance, contact the Food and Nutrition Services Office 206-393-4209. (English)
- የትምህርት ቤት የምሳ ፖሮግራም መረጃ የአመታዊ የገንዘብ ወይንም የቅርንጫፍ ፖሮግራም ማመልከቻ እስከ መመሪያዎች ። ለበለጠ መረጃ የቆንቆ ትርጓሜ ካስፈለገ እባክዎን የምግብ እና የተመጣጠነ ምግብ አገልግሎት ቢሮ በ (206)-393-4209 (the Food and Nutrition Services Office) ይደውሉ። (Amharic)
- ما هذا؟ معلومات عن برنامج الغذاء المدرسي والبرنامج المجاني السنوي والسعر المخفض. مع أوراق التقديم والتعليمات للحصول على مساعدة في الترجمة، اتصل بمكتب خدمات الغذاء والتغذية (Arabic) 206-393-4209.
- 这是什么？是有关学校午餐的信息、年度免费和减价午餐项目申请及说明。若需翻译，请联系食物和营养服务办公室，电话号码206-393-4209。(Chinese)
- 이것이 무엇입니까? 학교 음식 프로그램 정보와 연간 무료 음식 및 음식비 인하 프로그램 신청 안내서. 번역이 필요하시면 식품 영양 서비스 사무실 206-393-4209로 연락하십시오. (Korean)
- Que es esto? Información sobre el programa de almuerzos y la aplicación e instrucciones para el programa anual de comidas gratuitas y a bajo precio. Si requiere servicios de traducción comuníquese con la oficina de Servicios de Comidas y Alimentación al 206-393-4209. (Spanish)
- Ano ito? Impormasyon sa programa ng tanghalian sa paaralan at ang taunang aplikasyon ng programa na libre at pinababang presyo na may mga tagubilin. Para sa tulong sa pagsasalin, makipag-ugnayan sa Food and Nutrition Services Office 206-393-4209. (Tagalog)
- እንታይ እዩ እዚ? ናይ ቤት ትምህርት ምሳኪ መደብ ሓበሬታን ዓመታዊ ነጻ ወይ ጎደሎ ዋጋ መደባት መመልከቲ ምስ ሓበሬታኡ ። ንምትርጎም ሓገዝ፡ ተራኸቡ ምስ መግብን አመጋግባን አገልገልትን ቤት ጽሕፈት 206-393-4209። (Tigrinya)
- Đây là cái gì? Thông tin chương trình ăn trưa trường học và hàng năm miễn phí và giảm giá chương trình ứng dụng với các hướng dẫn. Để được hỗ trợ dịch thuật, liên hệ với các Thực Phẩm và Dinh Dưỡng Dịch Vụ Văn Phòng 206-393-4209. (Vietnamese)

Información anual de alimentos y nutrición- agosto 2025

¡Bienvenidos a un nuevo año escolar! Por favor lea a continuación información importante sobre las comidas escolares. Para obtener información más detallada, visite el sitio web del Distrito Escolar de Shoreline y haga clic en el botón de menús.

El Departamento de Servicios de Alimentos y Nutrición participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa Nacional de Desayunos Escolares, que son programas de asistencia alimentaria financiados por el gobierno federal.

Desayuno Escolar

- Disponible diariamente de 15 a 30 minutos antes del primer timbre.
- Disponible antes y después del timbre en la escuela preparatoria.

Almuerzo Escolar

- Se sirve en la cafetería de escuelas primarias y secundarias.
- Se sirve en el aula, al estilo familiar, en preescolar.

Comidas gratuitas y a precio reducido

- Para solicitar, complete y envíe una solicitud de comidas para su familia cada año escolar.
- Las solicitudes electrónicas se encuentran en Acceso Familiar, en la pestaña de Servicios de Alimentos.
- Se recomienda a los hogares que envíen la solicitud lo antes posible. Las familias son responsables de la deuda acumulada por las comidas.
- Si su estudiante recibe la aprobación para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, asegúrese de completar el Formulario de Consentimiento para Compartir para poder optar a otros descuentos y beneficios.

Adaptaciones dietéticas

- Ofrecemos opciones vegetarianas a diario para el desayuno y el almuerzo.
- Ofrecemos leche vegetal en todas las instalaciones.
- Se realizan adaptaciones alimentarias médicamente necesarias para los estudiantes que comen a diario; contacte con la enfermera de su escuela para obtener más información.

Menús

- Consulte los menús en la aplicación My School Menus o siga el enlace del sitio web de distrito.
- Los menús se elaboran para cumplir con los requisitos nutricionales del USDA.
- Un almuerzo se compone de cinco componentes alimenticios básicos: leche, carne o sustituto de carne, verduras, fruta y cereales. Los estudiantes deben seleccionar tres de estos componentes para una comida completa, uno de los cuales debe ser verdura o fruta. Los estudiantes pueden seleccionar los cinco componentes individuales de la comida, como leche, jugo de manzana, refrigerios y segundos platos principales, se consideran compras a la carta y no están cubiertos por los beneficios de comida.

Cuentas de comidas y procedimientos de cobro de comidas

- A todos los estudiantes se les asigna una identificación estudiantil vinculada a una cuenta de comidas. Para pagar en la caja, ingresan su número de identificación o usan una tarjeta de código de barras. El saldo de la cuenta y el estado de cuenta de compras de su estudiante se pueden consultar iniciando sesión en Acceso Familiar.
- Los fondos se pueden transferir a las cuentas en efectivo o con cheque en la escuela, o con tarjeta de crédito/débito en línea <https://wa-shoreline.intouchrecepting.com>. Los saldos se transfieren de un año a otro mientras el estudiante asista a cualquiera de las escuelas de Distrito Escolar Público de Shoreline.
- Fondos insuficientes: cargo de \$35 por cheque devuelto.
- El Proyecto de Ley 2610 de la Cámara de Representantes del Estado de Washington exige que se atienda a todos los estudiantes que soliciten una comida; por lo tanto, no se permite que los hogares soliciten bloquear o suspender la compra de comidas para estudiantes. Los padres pueden establecer límites para las compras a la carta en Acceso Familiar.
- Los artículos a la carta (refrigerios y extras) solo se pueden comprar si la cuenta de comidas está al corriente y hay fondos disponibles al momento de la venta.
- Se envían notificaciones automáticas a través de Parent Square cuando una cuenta tiene saldo bajo o negativo.
- El procedimiento completo para el cobro de comidas se encuentra en el Manual de Políticas de la Junta 8200P.

Página Web de Servicios de Alimentos



InTouch Pagos



Escanee para obtener más información

Abre la aplicación de la cámara en tu teléfono

Apúntalo al código QR y haz clic en la ventana emergente.

Menús de mi escuela App



Todas las páginas en el sitio web del Distrito Escolar de Shoreline se puede traducir cambiando el idioma en la esquina inferior derecha.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

2025-26 Carta a los Grupos Familiares (Escuelas Públicas)
Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno Escolar

Estimado Padre/Guardián:

Esta carta les informa como sus hijos pueden obtener comida gratuita o a precio reducido además de información sobre otros beneficios. El costo de comidas escolares está a continuación.

PRECIO REGULAR		
Nivel de grado	Desayuno	Almuerzo
K-5	\$ 2.50	\$ 4.50
6-8	\$ 2.75	\$ 4.75
9-12	\$ 3.00	\$ 5.00

¿QUIÉN DEBE COMPLETAR LA SOLICITUD?

Complete la solicitud si:

- El ingreso total de su grupo familiar es IGUAL o MENOR que el monto indicado en la tabla
- Usted recibe ayuda del programa Basic Food, forma parte del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitada (TANF, por sus siglas en inglés) para sus hijos
- Solicita asistencia para un niño de crianza temporal que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte

Entregue la solicitud en la escuela de su estudiante o en la oficina de FNS en 2003 NE 160th St. Shoreline, WA 98155 (lunes a viernes de 7:30 a. m. a 3:30 p. m.) o por correo electrónico a nutrition.services@ssd412.org

Asegúrese de presentar UNA SOLA solicitud por grupo familiar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o rechazada. Si algún niño por cual usted está presentando una solicitud está sin hogar (McKinney-Vento), o migrante, marque el casillero que corresponda.

¿QUÉ SE CONSIDERA COMO INGRESO? ¿QUIÉNES SE CONSIDERAN MIEMBROS DE MI GRUPO FAMILIAR?

Observe la tabla de ingresos a continuación. Busque el tamaño de su grupo familiar. Busque el ingreso total de su grupo familiar. Si los miembros de su grupo familiar cobran el salario a diferentes momentos durante el mes y usted no está seguro si su grupo familiar reúne los requisitos, complete una solicitud y nosotros determinaremos su elegibilidad de acuerdo con su ingreso. La información que brinde se usará para determinar la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte son elegibles para comidas gratis. Si desea realizar alguna consulta sobre la solicitud de beneficios de comidas para niños de crianza temporal, por favor contáctenos al 206-393-4209

TABLA DE INGRESO					
Vigente desde 1º de julio 2025 a 30ª de junio 2026					
Tamaño del Grupo familiar	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
Por cada miembro adicional agregar:	\$10,175	\$848	\$424	\$392	\$196

EL GRUPO FAMILIAR se compone de todos los individuos, incluyendo padres, hijos, abuelos, y todas las personas, familiares o no, que viven en su hogar y comparten los gastos de subsistencia. Si completa la solicitud para un grupo familiar con un niño de crianza temporal, usted puede incluir el niño de crianza temporal en el tamaño total del grupo familiar. **EL INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR** es el ingreso que cada miembro del grupo familiar recibe antes de impuestos. Eso incluye salarios, seguro social, pensiones, desempleo, asistencia pública, manutención de menores, pensión alimentaria, y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye un niño de crianza temporal como parte del grupo familiar, también debe incluir el ingreso personal del niño de crianza. No reporte como ingresos los pagos relacionados con los niños de crianza temporal.

¿QUÉ DEBE DE INCLUIR EN LA SOLICITUD?

A. Para grupos familiares que no reciben asistencia:

- Nombre del estudiante
- Los nombres de todos los miembros del grupo familiar
- Ingreso por origen de todos los miembros del grupo familiar
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar
- Últimos 4 dígitos del número de seguro social del adulto miembro del grupo familiar que firmo la solicitud (o marque el casillero 'no tengo un número de seguro social')

Complete las Partes 1, 2, 3, 4, y 5; Parte 6 es opcional.

B. Para grupos familiares con niño(s) de crianza temporal solamente

- Nombre del estudiante
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar

Complete las Partes 1 y 5; Parte 6 es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que le ubicó el

(los) niño(s) de crianza temporal en lugar de completar un formulario de solicitud.

Últimos 4 dígitos del Número de seguro social no se requiere para

C. Para una familiar recibiendo asistencia Basic Food/TANF/FDPIR:

- Indique el nombre de todos estudiantes
- Indique un numero de caso
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar

Complete las Partes 1, 2, 4, y 5; Parte 6 es opcional.

Últimos 4 dígitos del Número de seguro social no se requiere para C.

D. Para grupos familiares con niño(s) de crianza temporal y otros niños:

Complete la solicitud como un grupo familiar e incluya los niños de crianza. Siga las instrucciones indicadas para 'A'. Grupos familiares que no reciben asistencia" e incluya el ingreso del niño de crianza temporal para uso personal.

2025-26 Carta a los Grupos Familiares (Escuelas Públicas)

Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno Escolar

• ¿QUÉ SUCEDE SI NO RECIBO DÓLARES DEL PROGRAMA BASIC FOOD?

Si usted ha sido aprobado para recibir Comidas Básicas (Basic Food) pero no recibe el dinero de Comidas Básicas, usted podría ser elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido. Usted debe presentar una solicitud para beneficios de comidas llenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo/a.

• MIS HIJOS CALIFICAN AUTOMATICAMENTE ¿SI TIENEN UN NÚMERO DE CASO?

Sí. Los niños en el programa TANF o alimentos básicos pueden recibir comidas gratis y algunos niños que reciben beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido sin que el hogar tenga que completar una solicitud. La escuela identifica a esos niños mediante un proceso de correspondencia de datos. Esa lista con las correspondencias luego se pone a disposición del personal del servicio de comedor de la escuela de su hijo. Los estudiantes que figuran en esa lista obtienen comidas sin cargo si su escuela cuenta con el programa de desayunos y/o almuerzos sin cargo y a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Contáctenos de inmediato si cree que su hijo debe recibir comidas sin cargo y no lo hace. Si usted no quiere que su hijo participe en el programa de comidas gratuitas por este método, por favor infórmelo a la escuela.

• SI ALGÚN MIEMBRO DE MI GRUPO FAMILIAR TIENEN UN NÚMERO DE CASO, ¿TODOS LOS NIÑOS CALIFICARÁN PARA OBTENER COMIDAS SIN CARGO?

Sí. Si algún otro integrante del grupo familiar, que no sea un niño de crianza temporal, tiene un número de caso, usted debe completar una solicitud y enviarla a la escuela de su hijo. Contáctenos en forma inmediata si cree que los otros niños de su grupo familiar deben recibir comidas gratuitas y no lo hacen.

• BASIC FOOD – ¿PUEDO REUNIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER AYUDA EN LA COMPRA DE ALIMENTOS?

El programa Basic Food es el programa estatal de cupones para alimentos. El programa ayuda a los grupos familiares poder subsistir proporcionándoles beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Es fácil obtener ayuda del programa Basic Food! Puede solicitarla personalmente en la oficina local de Servicio Comunitario del DSHS, por correo, o en línea. También existen otros beneficios. Puede obtener más información sobre el programa Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

• PERTENECEMOS A LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTROS INGRESOS DE OTRO MODO?

Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.

• LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE ACEPTADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?

Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año escolar y por los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo ya es elegible para el nuevo año escolar.

• ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR NO TIENEN NINGÚN INGRESO QUE REPORTAR?

Es posible que miembros del grupo familiar no reciban ningún tipo de ingreso del cuál le pedimos que reporten en la solicitud o podrían no recibir ningún ingreso del todo. Cuando esto pasa, por favor escriba 0 en ese campo. Sin embargo, si algún campo queda vacío o en blanco, esos también serán considerados como ceros. Por favor, tenga cuidado al dejar los campos en blanco porque nosotros asumiremos que usted los hizo a propósito.

• SEGURO DE SALUD

Para saber más sobre o presentar una solicitud para obtener cobertura de seguro de salud para los niños en su familia, por favor visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

• ¿QUÉ PASA SI MI HIJO NECESITA ALIMENTOS ESPECIALES?

Si su niño necesita una alimentación especial, comuníquese con la oficina del Servicio de alimentos de la escuela/del distrito.

• PRUEBA DE ELEGIBILIDAD

La información que usted proporciona puede verificarse en cualquier momento. Es posible que se le solicite información adicional que demuestre que su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

• AUDIENCIA IMPARCIAL

Si usted no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o el proceso usado para probar la elegibilidad en función de los ingresos, puede hablar con Jessica Jandayan el funcionario de audiencia imparcial. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede coordinarse llamando a la escuela/el distrito escolar al número 206-393-4209.

• NUEVA SOLICITUD

Usted puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si el ingreso del grupo familiar disminuyera, aumentara el tamaño del grupo familiar, si algún miembro quedara desempleado o recibiera asistencia de los programas Basic Food, TANF o FDPIR, es posible que usted reúna los requisitos y pueda presentar una solicitud en ese momento.

No discriminación del USDA - 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 AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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; 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.

2025-26 Elegibilidad y condiciones de nutrición infantil Solicitud de beneficios educativos - Distrito Escolar de Shoreline

<https://www.ssd412.org/departments/food-nutrition-services/free-reduced-meal-applications>

Esta solicitud puede calificar a usted para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en un escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar financiación para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o en una escuela de Disposición 2, completar esta solicitud no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y envíe esta solicitud a la escuela de su estudiante o a la Oficina de FNS en 2003 NE 160th St. Shoreline, WA 98155 (L-V 7:30 - 3:30) o por correo electrónico a nutrition.services@ssd412.org

Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Los niños de crianza y niños que satisfacen la definición de sin hogar, o migrante son elegibles para comidas gratis. Lea cómo aplicar para Comidas Escolares Gratis o a precio reducido para más información. Si el estudiante está en cuidado de crianza, se encuentra sin hogar o recibe educación para inmigrantes servicios, indíquelo colocando una "x" en la casilla correspondiente.

1. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "x" el casillero corrector para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. Niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte son elegibles para comidas gratis. Sin hogar Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	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 Reservas 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)	Ingreso				Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimentaria	Ingreso				Pensiones/Jubilaciones/Seguridad Social (SSI)	Ingreso				Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario	Ingreso			
			Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual		Semanal	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"/>	<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): Últimos cuatro dígitos del Número de seguro social (SSN) del principal _____ Marcar si no tiene SSN: (el total especificado debe ser equivalente al número de miembros del grupo familiar antes indicado) proveedor de sustento o de otro miembro del grupo familiar (Opcional si solo solicita EBT de verano)

5. Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se declaran todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de un estado diferente o indio Organización tribal (si corresponde). Yo entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder estos beneficios, y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

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

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
 Negro o Afroamericano Nativo de Hawái o isleño del pacifico
 Blanco

Marque una identidad:

- Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

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 AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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; 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.

Las Escuelas Públicas de Shoreline no discriminan en ningún programa ni actividad por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad o el uso de un perro guía o animal de servicios adiestrado, y brindan igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Las consultas sobre el cumplimiento o los procedimientos de queja pueden dirigirse a la Oficial del Título IX del Distrito, Treena Sterk, o a la Coordinadora de Sección 504/ADA, Trish Rodgers, Escuelas Públicas de Shoreline, 18560 1st Ave. NE, Shoreline WA 98155. 206-393-6111. Para más información, visite ssd412.org/non-discrimination.

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 \$ _____

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals **APPLICATION DENIED BECAUSE:** Income Over Allowed Amount Other: _____
 Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

Consent to Share Program Eligibility 2025-26

Spanish

DISTRITO ESCOLAR DE SHORELINE PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES CURSO ESCOLAR 2025 - 2026

Si califica para comidas gratuitas o a precio reducido según el tamaño o los ingresos del hogar o, si recibe Alimentos Básicos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Distribución de Alimentos en Reservas Indias (FDPIR), o ha sido Certificado Directamente como elegible para comidas gratuitas 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 comidas gratuitas o a precio reducido. Se debe presentar un permiso actualizado ante el distrito escolar cada año escolar.

Al marcar las casillas y firmar a continuación, usted está autorizando la divulgación de los nombres de los estudiantes y el estado de elegibilidad solamente, no se compartirá ninguna otra información o datos demográficos.

Debe marcar para participar	Título del Programa Escolar	Cómo se utilizará la información compartida (si está disponible)
<input type="checkbox"/>	Tarjetas / Tarifas / Cuotas del Cuerpo Estudiantil Asociado (ASB)	Reducción/exención de tarifas
<input type="checkbox"/>	AVID (preparación universitaria/profesional)	Divulgación del estado de elegibilidad
<input type="checkbox"/>	Solicitud común universitaria	Divulgación del estado de elegibilidad
<input type="checkbox"/>	Excursiones/Campamentos	Reducción/exención de tarifas
<input type="checkbox"/>	NCAA (Asociación Atlética Universitaria Nacional)	Divulgación del estado de elegibilidad
<input type="checkbox"/>	Actividades extracurriculares opcionales sin crédito	Reducción/exención de tarifas
<input type="checkbox"/>	Tarifas deportivas / atléticas	Reducción/exención de tarifas
<input type="checkbox"/>	Tarifas de prueba: PSAT / SAT / ACT	Divulgación del estado de elegibilidad

Escribe el nombre y apellido del estudiante:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Escribe el nombre y apellido del padre/tutor:

Número de teléfono:

Firma del padre/tutor:

Fecha:

Devuelva el formulario completo: entréguelo a la escuela de su estudiante o por correo electrónico a nutrition.services@ssd412.org o a la oficina de FNS en 2003 NE 160th St, Shoreline, WA 98155 (M-F 7:30 – 3:30).

El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.