



National School Lunch Program

Free and Reduced Lunch

Cary-Grove Crystal Lake Central Crystal Lake South Haber Oaks Prairie Ridge

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Community High School District 155 ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta **\$1.95**; el almuerzo cuesta **\$3.50**. Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. El precio reducido es de **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo. Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, use la Solicitud de Elegibilidad del Hogar que se encuentra adjunta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: home high school Student Services office.

Sus hijos pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar es igual o menor al que aparece en esta tabla.

Federal Income Eligibility Guidelines (Effective from July 1, 2025 to June 30, 2026)					
Household Size	Reduced-Price Meals (185% Federal Poverty Guideline)				
	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
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
For each additional family member, add	10,175	848	424	392	196

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Complete la solicitud para pedir comidas gratis o a precio reducido. Use una Solicitud de Elegibilidad del Hogar para todos los estudiantes en su hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a la escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS? Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y/o son niños de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o un tribunal cumplen los requisitos para recibir comidas gratis, independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Los niños que cumplen con la definición de niños sin hogar, fugados o migrantes también cumplen los requisitos para recibir comidas gratis. Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela para saber si cumplen los requisitos.
3. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden recibir comidas a bajo costo si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla de Ingresos de Elegibilidad Federal, que se muestra más arriba.
4. UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ BENEFICIOS DE SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVÍÓ UNA CARTA AFIRMANDO

QUE MI HIJO(A) ESTÁ APROBADO(A) AUTOMÁTICAMENTE PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS POR CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿DEBO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURARME DE QUE MI HIJO(A) RECIBA COMIDAS GRATIS? No. Usted no necesita hacer nada más para recibir comidas gratis para su hijo(a). Si tiene estudiantes que no estén incluidos(as) en la carta, comuníquese con la escuela inmediatamente. Si no desea recibir las comidas gratuitas, debe seguir los pasos descritos en la carta de la escuela para notificar al personal de la escuela de inmediato.

5. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGADOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de un domicilio permanente? ¿Su familia está viviendo en un refugio, hotel u otra vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporadas? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido abandonar su familia o hogar anterior? Si considera que hay niños en su hogar que cumplen estos requisitos y a usted no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su escuela.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO(A) FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO COMPLETAR UNA NUEVA SOLICITUD? Si. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo(a) cumple los requisitos para el nuevo año escolar.
7. RECIBO WIC. ¿MI HIJO(A) PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, complete la solicitud adjunta.
8. ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE SERÁ VERIFICADA? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita.
9. SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS EN ESTE MOMENTO, ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un parent o tutor que quede desempleado pueden cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o con precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona mencionada anteriormente.
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO TIENE LA CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para cumplir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Usted debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parentes o amigos), que comparten ingresos y gastos. Usted y todos los niños que viven en su hogar deben ser incluidos. Si vive con personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrata de los gastos), no las incluya.
13. ¿QUÉ SUCEDA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Registre el monto que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe un ingreso por horas extras, incluyelo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras en algunas ocasiones. Si ha perdido un empleo o le han reducido las horas trabajadas o el salario, use sus ingresos actuales.
14. ¿QUÉ SUCEDA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA DECLARAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declaran en la solicitud, o bien que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un o en el campo correspondiente. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tuvo la intención de hacerlo.
15. PERTENECEMOS A LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario básico y sus bonos en efectivo deben ser declarados como ingresos. Si obtiene algún subsidio en efectivo para vivienda fuera de la base, comida o ropa, también se debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio para vivienda como ingreso. Cualquier pago por combate adicional resultante del despliegue de tropas también se excluye de los ingresos.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODRÍAMOS PRESENTAR UNA SOLICITUD? Para averiguar cómo puede solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llame al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

Atentamente,

SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA Y COMIDAS A PRECIO REDUCIDO, Y EBT DE VENAO

Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

 Check if Error Prone Application

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

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

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

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

Sin hogar Migrante Fugado Head Start

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

Fecha

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

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

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

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

 X X X X X

OR

 I do not have a social security number.

Número del seguro social

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

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área) Número de teléfono particular (Incluir código de área) Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

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

Marque una identidad étnica:

 Hispano/Latino No es hispano/latino

Marque una o más identidades raciales:

 Negro o afroamericano Asiático Indígena americano o nativo de Alaska Blanco Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

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

INITIAL DETERMINATION

TOTAL INCOME	Per:	□ Week	□ Every 2 Weeks	□ Twice a Month	□ Month	□ Year	NUMBER IN HOUSEHOLD:	CHANGE IN STATUS:	DATE
\$ _____									

LEAS must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

Annual Income Conversion:	Semanal (Weekly) \$ _____ x 52 = \$ _____	Quincenal (Every 2 Weeks) \$ _____ x 26 = \$ _____	Dos veces al mes (Twice a Month) \$ _____ x 24 = \$ _____	Mensual (Once a month) \$ _____ x 12 = \$ _____
---------------------------	--	---	--	--

 Free based on: Homeless SNAP or TANF Migrant Foster Child Runaway Household's Income Head Start Reduced based on: Household's Income Denied - Reason

- Income too high
- Incomplete Application
- Non-Qualifying SNAP/TANF

Date Withdrawn: _____

Date: _____

Signature of Determining Official