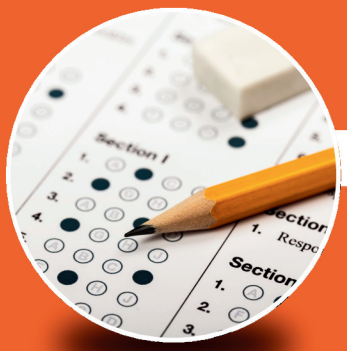
Escuelas del área de White Bear Lake

Descuentos disponibles...
¡APLIQUE HOY!

La Solicitud de Beneficios Educativos ofrece a las familias la oportunidad de recibir varios DESCUENTOS y servicios GRATUITOS.



EXÁMENES AP

Tarifa de inscripción reducida para los exámenes AP.

FINANCIACIÓN ESCOLAR

Ayuda a la escuela a calificar para fondos educativos y descuentos para garantizar que los estudiantes reciban apoyo.

ACCESO A INTERNET

Elegible para servicios de acceso a Internet con descuento.

TARIFAS DE SOLICITUD DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD

Tarifa con descuento en las tarifas asociadas con la solicitud de ingreso a la universidad.

LA MAYORÍA DE LOS DEPORTES/ACTIVIDADES

Tarifas de actividades y deportes de pago gratuitas o con descuento.

OTROS BENEFICIOS

Posibles descuentos en facturas de servicios públicos, clases de conducción, excursiones y EBT de verano.

Las familias de WBLAS pueden completar la solicitud en cualquier momento.

Completar la solicitud en línea es rápido y seguro en schoolcafe.com/isd624.org

Solicitud de Beneficios Educativos

Aplique hoy para calificar para los beneficios

Nuestra escuela ofrece comidas saludables todos los días de clases presenciales. Formamos parte del Programa de Comidas Escolares Gratuitas de Minnesota, lo que significa que todos los estudiantes pueden recibir un desayuno y un almuerzo gratis cada día en la escuela.

Aunque no se requiere ninguna solicitud para recibir este beneficio de comida gratuita, completar la Solicitud de beneficios educativos sigue siendo importante porque sus hijos pueden calificar para otros beneficios, como tarifas reducidas para deportes/actividades, acceso a Internet y facturas de servicios públicos reducidas, inscripción reducida para exámenes AP y tarifas de solicitud a la universidad reducidas, clases de manejo reducida y más.

Su solicitud también puede ayudar a la escuela a calificar para descuentos, otros programas de comidas y fondos educativos.

Preguntas frecuentes

La solicitud de mi hijo/a fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que rellenarla de nuevo? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros 30 días escolares del nuevo año escolar.

¿Por qué es importante entregar la Solicitud de Beneficios Educativos lo antes posible? Los estudiantes que califican pueden recibir beneficios como cuotas más bajas o gratuitas para actividades, algunas excursiones, exámenes y más. Además, las solicitudes ayudan a nuestra escuela a recibir fondos federales. Las solicitudes enviadas después de la fecha límite de otoño no ayudarán a las escuelas a recibir dichos fondos federales. En resumen, su escuela pierde dinero.

¿A quiénes debo incluir como miembros del hogar? Inclúyase usted mismo y a todas las demás personas que viven en el hogar, sean parientes o no (como abuelos, otros familiares o amigos).

¿Quién debe completar esta solicitud? Los niños de hogares que participan en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), así como los niños en hogares de acogida, sin hogar, migrantes y refugiados, califican sin declarar los ingresos del hogar. Como alternativa, los niños pueden recibir beneficios educativos gratuitos si sus ingresos familiares se encuentran dentro del límite máximo indicado para el tamaño de su hogar en las instrucciones.

Recibo WIC o Asistencia Médica. ¿Pueden mis hijos recibir beneficios? Los niños de hogares que participan en WIC o Asistencia Médica no califican automáticamente para recibir beneficios. Por favor, complete una solicitud. Los niños podrían ser elegibles dependiendo de la información financiera del hogar.

¿Puedo solicitar si algún miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense? Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para completar una solicitud.

¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos? Anote la cantidad que recibe habitualmente. Si suele cobrar horas extras, inclúyala, pero no si solo las cobra ocasionalmente. Para trabajos de temporada, anote el total de ingresos anuales.

¿Se verificará la información de ingresos o el número de caso que proporcione? Es posible. Es posible que se le solicite que envíe una prueba escrita.

¿Cómo se conservará la información? La información que proporcione en el formulario y la aprobación de su hijo/a se protegerán como datos privados. Para más información, consulte el reverso de la Solicitud de Beneficios Educativos.

Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante? Sí. Complete una solicitud en cualquier momento si sus ingresos disminuyen, el tamaño de su hogar aumenta o comienza a recibir beneficios de SNAP, MFIP o FDPIR.

Instrucciones:

Para completar la solicitud, vaya a isd624.org y siga estos pasos:
Seleccione Departamentos en la barra naranja oscura, luego seleccione Servicios de Nutrición.

- En la página de Beneficios Educativos usted podrá crear o iniciar sesión en su cuenta y completar la solicitud.
- ¡Asegúrate de hacer clic en "ENVIAR MI SOLICITUD" cuando hayas terminado!

o escanea este código QR para ir directamente a la aplicación.

Para solicitar una copia impresa de la solicitud, contáctenos por teléfono al 651-407-7515 o por correo electrónico a nutritionservices@isd624.org

Estimado Padre / Tutor:
Como parte del **Programa de comidas escolares gratuitas de Minnesota**, todos los estudiantes de las escuelas del área de White Bear Lake tendrán un desayuno y un almuerzo disponibles de forma gratuita cada día en la escuela.

El desayuno incluirá: 1 plato principal, opciones de frutas, jugo 100% y leche.
El almuerzo incluirá: 1 plato principal, opciones de frutas y verduras y leche.

Con nuestros continuos esfuerzos para brindar un ambiente de aprendizaje saludable, ¡WBLAS brindará desayuno escolar! Sabías:

- ¡Un desayuno en la escuela es GRATIS!
- ¡Muchas escuelas ofrecen opciones Grab n'Go!
- Comenzar el día con un desayuno saludable aumenta la energía cerebral de tus alumnos para pensar con claridad en sus clases.
- ¡El desayuno escolar acelera el metabolismo de sus estudiantes y los mantiene fuertes durante el resto del día!

Los artículos que **requerirán pago** se enumeran a continuación. Los fondos se pueden depositar en la cuenta de su estudiante a través de schoolcafe.com/isd624. Los estudiantes también pueden depositar efectivo o cheques en sus cuentas antes del comienzo de la escuela.

- Porciones adicionales o platos principales adicionales
- Sólo leche, si trae el almuerzo de casa.
- Compras a la carta
- Comidas para adultos

No se olvide completar la solicitud de Beneficios Educativos para el año escolar 2025-26.

Este es el por qué:

- La Solicitud de Beneficios Educativos ayuda a la escuela a calificar para fondos educativos y descuentos para garantizar que los estudiantes reciban apoyo.
- Solo un recordatorio: para participar en los Beneficios Educativos para el año escolar 2025-26, deberá completar una nueva solicitud. La elegibilidad no se acumula con respecto a años anteriores.

La Solicitud de Beneficios Educativos puede ayudar a su(s) estudiante(s) a calificar para posibles descuentos en lo siguiente:

- Tarifas de deportes/actividades
- Acceso a internet y facturas de servicios públicos
- Tarifas de inscripción al examen AP
- Tasas de solicitud de la universidad
- Formación de conductores
- ¡y más!

*En las escuelas públicas, su solicitud también ayuda a la escuela a calificar para descuentos y fondos educativos adicionales.

Si cree que puede calificar para beneficios educativos, favor de completar la solicitud. Esto se puede hacer a través de su cuenta de SchoolCafe. Las solicitudes impresas están disponibles en la escuela de su estudiante, en las Oficinas centrales del Distrito o enviando un correo electrónico a Nutritionservices@isd624.org.

Atentamente,
White Bear Lake Area Schools - Nutrition Services

Cómo completar la solicitud de beneficios educativos:

Complete el formulario de Solicitud de beneficios educativos para el año escolar 2025-26 si alguno de los siguientes casos se aplica a su hogar:

- Cualquier miembro del hogar participa actualmente en el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP), el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o
- El hogar incluye uno o más niños de crianza (una agencia de bienestar o un tribunal tiene responsabilidad legal por el niño) o
- Los ingresos totales de los miembros del hogar se encuentran dentro de las pautas que se muestran a continuación (**ingresos brutos antes de deducciones** , no salario neto). No incluya como ingresos: pagos por cuidado de crianza, beneficios federales de educación, pagos del Programa de Apoyo Familiar para Familias (MFIP) ni el valor de la asistencia recibida de SNAP, WIC o FDPIR. Militares: No incluya la paga por combate ni la asistencia de la Iniciativa de Vivienda Privatizada para Militares. Las pautas de ingresos entran en vigor del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026.

Ingreso total máximo

Tamaño del hogar	$ por año	$ por mes	$ Dos veces al mes	$ Por 2 Semanas	$ por semana
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
Añadir por cada persona adicional	10,175	848	424	392	196

Paso 1: Niños

Enumere a todos los bebés y niños del hogar, su escuela y grado, si corresponde, y su fecha de nacimiento. Adjunte una página adicional si es necesario para enumerar a todos los niños. Marque la casilla si un niño está en acogida temporal (una agencia de bienestar social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño).

Paso 2: Número de caso

Si algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, MFIP o FDPIR, escriba el número de caso y luego vaya al Paso 4. Si no participa en ninguno de estos programas, deje el Paso 2 en blanco y continúe con el Paso 3.

Paso 3: Ingresos de adultos y niños / Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social

- **Número de Seguro Social/Número total de miembros del hogar.** Un miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla si no tiene número de Seguro Social. Indique el número total de miembros del hogar y asegúrese de que todos ellos figuren individualmente en la solicitud, en la sección de niños o adultos, según corresponda.
- **Ingresos de los hijos** . Si algún hijo del hogar recibe ingresos regulares, como SSI o trabajos a tiempo parcial, indique el total de ingresos regulares que reciben todos los hijos y marque la casilla con la frecuencia: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual. No incluya ingresos ocasionales como cuidar niños o cortar el césped.
- **Ingresos de adultos.** Indique los nombres de los miembros adultos del hogar y sus ingresos en esta sección.
    - Enumere a todos los adultos que viven en el hogar que no figuran en el Paso 1, ya sean parientes o no, como abuelos, parientes o amigos.
    - **Ingresos Brutos del Trabajo** . Generalmente, se trata del dinero recibido por trabajar en empleos donde se recibe un salario. Para cada ingreso, marque la casilla para indicar la frecuencia con la que se recibe: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual.
    - Indique los ingresos brutos antes de deducciones, no el sueldo neto. No indique el salario por hora. Para adultos sin ingresos que declarar, marque "0" o deje la sección en blanco. Para trabajos de temporada, indique el ingreso anual total.
    - **¿Trabaja por cuenta propia o es agricultor?** Indique sus ingresos netos mensuales o anuales, después de deducir los gastos del negocio. No incluya los mismos ingresos dos veces en la solicitud. Las pérdidas derivadas de actividades agrícolas o por cuenta propia deben contabilizarse como ingresos cero y no reducen los demás ingresos.
    - **Otros ingresos brutos** . Indique los ingresos brutos antes de deducciones de otras fuentes, como SSI, desempleo, manutención infantil, asistencia pública, seguridad social, alquileres o anualidades.

Paso 4: Firma e información de contacto . Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Si no desea que su información se comparta con los Programas de Atención Médica de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el Paso 4.

Opcional: Proporcione la información sobre etnia y raza que se solicita en la segunda página del formulario. Esta información no es obligatoria y no afecta la elegibilidad. Esta información nos ayuda a garantizar que cumplimos con los requisitos de derechos civiles y que servimos plenamente a nuestra comunidad.

Office use only application #

Solicitud de beneficios educativos 2025-26

Envíe por correo o devuelva el formulario completo a: WBLAS Nutrition Services, 2399 Cedar Ave, White Bear Lake, MN 55110 o solicite en línea en www.schoolcafe.com/isd624

[REQUERIDO] PASO 1: ***Enumere TODOS los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes*** hasta el grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).

Definición: Un miembro del hogar es Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no son familiares. Para más información, consulte *Cómo completar la Solicitud de Beneficios Educativos* . Los adultos mayores de 12.º grado que vivan en el mismo hogar deben reportarse en el Paso 3. Si los niños del hogar asisten a diferentes distritos o escuelas chárter/privadas, devuelva una solicitud en cada una.

Nombre del niño (enumere a todos los niños del hogar)	MI	Apellido del niño	Escuela	Calificación	Fecha de nacimiento	Niño de acogida (√)
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

PASO 2: ¿Algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDPIR? La asistencia médica **no** califica. **Si la respuesta es NO** , vaya al PASO 3.
Si es SÍ > Ingrese el número de caso de SNAP, MFIP o FDPIR (entre 4 y 9 dígitos, no informe el número de tarjeta EBT) __ _ _ __ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ luego vaya al PASO 4 (no complete el PASO 3)

[REQUERIDO] PASO 3: Informe los ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "Sí" al PASO 2)

A. Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social **(SSN)** del miembro adulto del hogar: **XXX-XX-** ☐ ☐ ☐ ☐ O marque si el adulto **no tiene SSN** : ☐

Número total de todos los miembros del hogar (niños + adultos) ☐

B. ***Ingresos de los hijos*** **.** En ocasiones, los hijos del hogar ganan o reciben ingresos, como por ejemplo, de un trabajo a tiempo parcial o del SSI. Incluya el total de ingresos de todos los hijos mencionados en el PASO 1. No incluya los ingresos de los adultos en el recuadro de la derecha.

Ingresos totales recibidos por todos los niños	Semanalmente	Quincenal	2x Mes	Mensual
$	☐	☐	☐	☐

C. Todos los miembros adultos del hogar (incluyéndose a usted).
Para cada miembro del hogar indicado, si recibe ingresos, declare solo el total de ingresos brutos. Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje los campos en blanco. Usted certifica (promete) que no hay ingresos que declarar. ¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí? Pase la página y revise la sección "Fuentes de ingresos" para obtener más información. "Fuentes de ingresos" le ayudará con la sección "Ingresos de menores" y la sección "Todos los miembros adultos del hogar".

Nombres de todos los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias brutas por trabajar en empleos					¿Es usted autónomo o agricultor?			Cualquier otro ingreso bruto				
Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluyéndose usted mismo), incluso si no reciben ingresos. Incluya a los hijos que estén temporalmente fuera del hogar estudiando o estudiando en la universidad.	Semanalmente	Quincenal	2x Mes	Mensual	Reporte los ingresos **antes de deducciones o impuestos** en dólares enteros (sin centavos).	Mensual	Anual	**Ingresos netos** de actividades agrícolas o por cuenta propia . No duplicar en otros lugares.	Semanalm	Quincenal	2x Mes	Mensual	SSI, desempleo, asistencia pública, manutención infantil y otros en la página 2
	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$
	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$
	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$

[REQUERIDO] PASO 4: ***Información de contacto y firma del adulto*** **.** Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que se declaran todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que las autoridades escolares pueden verificarla. Soy consciente de que si proporciono información falsa a propósito, puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales aplicables. ☐He marcado esta casilla si *no* deseo que mi información se comparta con el Programa de Atención Médica de Minnesota, según lo permite la ley estatal.

_____
Nombre impreso del adulto que firma el formulario Teléfono durante el día

_____
Dirección (si está disponible) Apartamento n.° Ciudad Código postal

_____
FIRME AQUÍ: Firma del adulto del hogar Fecha

OPCIONAL: Identidades raciales y étnicas de los niños

Debemos solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar que atendamos plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos. Responda tanto al Paso 1 *(Etnia)* como al Paso 2 *(Raza)* .

Paso uno: Etnicidad (marque una): ☐ Hispano o latino ☐ No hispano o latino

Paso dos: Raza (marque una o más) : ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico ☐ Blanco

INSTRUCCIONES: Fuentes de Ingresos

Fuentes de ingresos para niños

Fuentes de ingresos de los niños	Ejemplos
• Ganancias del trabajo • Seguridad social a. Pagos por discapacidad b. Beneficios para sobrevivientes • Ingresos de personas fuera del hogar • Ingresos de cualquier otra fuente	• Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial donde gana un salario o sueldo. • Un niño es ciego o discapacitado y recibe Seguridad Social • Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido y su hijo recibe beneficios del Seguro Social • Un amigo o un familiar extendido le da regularmente dinero para gastos al niño. • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, una anualidad o un fideicomiso.

Fuentes de ingresos para adultos

Ganancias del trabajo	Asistencia pública / Pensión alimenticia / Manutención infantil	Todos los demás ingresos
• Salarios, sueldos, bonificaciones en efectivo (antes de deducciones o impuestos) • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agricultura o negocio) • Si usted está en el ejército de los EE. UU.: a. Salario básico y bonificaciones en efectivo (NO incluyen paga de combate, FSSA ni subsidios de vivienda privatizada) b. Subsidios para alojamiento, comida y ropa fuera de la base	• Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Ingreso de Seguridad Suplementario • Beneficios de desempleo • Compensación laboral • Pagos de pensión alimenticia • Pagos de manutención infantil • Beneficios para veteranos • Beneficios de huelga	• Seguridad social • Prestaciones por discapacidad • Ingresos regulares provenientes de fideicomisos o patrimonios • Anualidades • Ingresos por inversiones • Ingresos por alquiler • Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar quiénes califican para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a brindar los beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las autoridades también podrían usar su información para garantizar el cumplimiento de las normas del programa.

Asegúrese de proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del adulto miembro del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene uno, marque "Si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño de acogida no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para niños en hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños califican para recibir comidas gratuitas sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para obtener comidas gratuitas para un niño de acogida, niños sin hogar, migrantes o fugitivos.

En los distritos escolares públicos y las escuelas autónomas, el estado de elegibilidad de cada estudiante también se registra en un sistema informático estatal que se utiliza para informar los datos de los estudiantes al MDE según lo exige la ley estatal.

Declaración de no discriminación : 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 institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audio, lenguaje de señas americano) 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 al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa , el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf , en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del demandante y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario o la carta AD-3027 completos deben enviarse al USDA por: (1) **correo postal:** Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410; o (2) **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) **correo electrónico:** programa.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.