J. Sterling Morton High Schools

District Office: 5801 W. Cermak Rd., Cicero, Illinois 60804
Phone: 708-780-2118

West Campus: 2400 South Home Avenue, Berwyn, Illinois 60402
Phone: 708-780-4100

East Campus: 2423 South Austin Blvd, Cicero, Illinois 60804
Phone 708-780-4000

Freshman Center: 1801 South 55th Avenue, Cicero, Illinois 60804
Phone: 708-863-7900

IMPORTANT NOTICE:

Please **DO NOT** complete a Household Eligibility Lunch Application if you received a letter from Morton High School stating your child(ren) are eligible to receive free lunch.

A Household Eligibility Lunch Application must be completed and returned for the School Year 2025-2026. Failure to complete this form will result in delay of eligibility breakfast/lunch status, as well as delay of any fee waiver(s) you may be eligible to receive.

AVISO IMPORTANTE:

Por favor no complete una aplicacion para elegibilidad de almuerzo si recibio una carta de la escuela secundaria Morton indicando que su hijo/a es elegible para recibir almuerzo gratis.

Almuerzo de Elegibilidad para el Hogar debe completarse para el año escolar 2025-2026. Al no completar este formulario en linea resultara en un retraso del proceso para determinar su estado de elegibilidad de desayuno/almuerzo, asi como en un retraso para determinar si es elegible para descuento de alimentos.

Una version en espanol de esta solicitud estara disponible durante registration.

2025-2026 School Year

Estimado Padre/Tutor:

Año escolar 2025-2026

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **J.S. Morton High Schools** ofrece comidas saludables cada día escolar. El desayuno cuesta $ **2.25** ; el almuerzo cuesta $ **3.30** . 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, a sí que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: **District Office: 5801 W. Cermak Rd., Cicero, Illinois 60804** .

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.

Pautas de elegibilidad de ingresos vigentes desde el 1 de julio de 2025 hasta el 30 de junio de 2026.
Comidas a precio reducido 185% del Índice Federal de Pobreza

Membros de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Quincenal	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, sume	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 ENVIÓ 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? Sí. 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 padre o tutor que quede desempleado pueden ser 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 SUCEDE 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 vivan en su hogar, ya sean familiares o no (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Usted y todos los niños que vivan 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 prorrateada de los gastos), no las incluya.

13. ¿QUÉ SUCEDE 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, inclúyalo, 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 SUCEDE 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 declare en la solicitud, o bien que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un 0 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,
Nicholas Valderas

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UN/A NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si <u>todos</u> los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Omita esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si <u>algunos</u> de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre**: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió**: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre**: Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió**: Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decírselo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y politicas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad esta prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen national, sexo (induyendo identidad de genera y orientation sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsion por actividades previas de derechos civiles. La informacion sobre el programs puede estar disponible en otros idiomas que no sean el ingld.s. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicacion para obtener la information del programs (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de sefias 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 comuniquese con el USDA a traves del Servicio Federal de Retransmision al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discrimination en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discrimination en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en tinea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-prooram-discrimination-complaint-form-SDanish.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 direction, el numero de telefono y una description escrita de la action discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violation de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

1. correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410: or

2. fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. correo electronico:
proqram.intake@usda.gov

SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA Y COMIDAS A PRECIO REDUCIDO: Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

☐ Comprobar si la solicitud es propensa a errores

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

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial del segundo nombre, apellido	(solo para estudiantes) Nombre de la escuela	(solo para estudiantes) ID#	(solo para estudiantes) Grado	NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF EXCLUSIVAMENTE Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/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.	Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida *
					☐
					☐
					☐
					☐
					☐
					☐

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

2. Sin hogar, migrante, fugitivo 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. (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.** Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	$						$	
ii.	$						$	
iii.	$						$	
iv.	$						$	
v.	$						$	

4. Firma 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 - _____
Número del seguro social

☐ **No** tengo un 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:
☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
☐ Blanco ☐ Indígena americano o nativo de Alaska

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

DETERMINACIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL $ _____ **Por:** ☐ Semana ☐ Quincena ☐ Dos veces al mes ☐ mes ☐ Año

MIEMBROS DE LA FAMILIA: _____

CAMBIO EN LA SITUACIÓN: _____ Fecha _____

Las LEA sólo deben anualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.
Conversión de ingresos anuales Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

☐ **Gratis por:**
- ☐ sin hogar
- ☐ migrante
- ☐ fugado
- ☐ Head Start
- ☐ SNAP o TANF
- ☐ niño/a de acogida
- ☐ ingresos del hogar

☐ **Reducido por:**
- ☐ ingresos del hogar

☐ **Rechazada--razón:**
- ☐ ingreso demasiado alto
- ☐ solicitud incompleta
- ☐ SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: _____

Firma del funcionario que toma la decisión _____ Fecha: _____