Año escolar 2026-2027 SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT Solicitud para comidas gratis y a precio reducido Llene una solicitud por hogar. California Departamento do Educación, Revisado en abril de 2017

Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en: simivalleyusd.org. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del *Código de Educación* de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES Por favor anote a TODOS los estudiantes del hogar. Llene una solicitud por hogar. Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar**, **migrante** o **fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de **CADA ESTUDIANTE** (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el **nombre de la escuela** y el **grado escolar**		Anote **la fecha de nacimiento del estudiante**	Marque la casilla pertinente si el estudiante está **bajo cuidado adoptivo temporal**, **sin hogar** o es **migrante** o **fugado del hogar**.			
EJEMPLO: Joseph P Adams	**Lincoln Elementary**	**1º**	**12-15-2010**	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDPIR ¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDPIR? **Si contestó NO**, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4. ☐ **CalFresh** ☐ **CalWORKs** ☐ **FDPIR**	**Anote el número de caso:**

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó 'SÍ' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de impuestos y deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia" S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**	Ingresos totales de los **estudiantes**	**Frecuencia**
	$	

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de impuestos y deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Anote el nombre de **TODOS LOS DEMÁS** miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	**Frecuencia**	Asistencia pública/SSI, manutención de menores/pensión alimenticia	**Frecuencia**	Pensiones/retiro/ jubilación otros ingresos	**Frecuencia**
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos): _____	**D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar: _____ Marque la casilla si NO tiene SSN ☐**					

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que, si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:	
Nombre en letra de molde:	
Fecha:	Teléfono:
Dirección:	
Correo electrónico:	

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)		
How Often? ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12		Total Household Income $
Total Household Size	Eligibility Status: ☐ Free ☐ Reduced-price ☐ Paid (Denied)	☐ Categorical
	Verified as: ☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway	☐ Error Prone
Determining Official's Signature:		**Date:**
Confirming Official's Signature:		**Date:**
Verifying Official's Signature:		**Date:**

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): ☐ Hispano o latino ☐ No hispano o latino

Raza (marque una o más): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afro estadounidense ☐ Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico ☐ Blanco

Para preguntas o asistencia: 805-306-4500, ext. 4702 o en línea: terri.mikulus@simivalleyusd.org

Por favor devuelva este formulario a la oficina de la escuela o/a Simi Valley Unified School District, Child Nutrition Dept, 101 W. Cochran Street, Simi Valley, CA 93065.

Estimado padre, madre o tutor: **Año escolar 2026-2027**

El Distrito Unificado de Simi Valley participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) y Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program). En El Distrito Unificado de Simi Valley, **todos los estudiantes recibirán comidas nutritivas gratis todos los días de clases.** Los programas de comidas en los que participamos son financiados a través de reembolsos estatales y federales basados en los ingresos de los hogares y su elegibilidad. Podemos servir comidas gratis debido a que los hogares continúan presentando solicitudes de comidas. Apreciamos inmensamente su cooperación. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para reunir los requisitos para recibir comidas gratis. Si hay más miembros del hogar que número de renglones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. **Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es usar nuestra solicitud que se encuentra en línea: www.simivalleyusd.org**

CARTA PARA LOS HOGARES SOBRE LAS COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

REQUISITOS: Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican continuación.

Guia de Ingresos ElegiblesJulio 1, 2026–Junio 30, 2027

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	$29,526	$2,461	$1,231	$1,136	$568
2	$40,034	$3,337	$1,669	$1,540	$770
3	$50,542	$4,212	$2,106	$1,944	$972
4	$61,050	$5,088	$2,544	$2,349	$1,175
5	$71,558	$5,964	$2,982	$2,753	$1,377
6	$82,066	$6,839	$3,420	$3,157	$1,579
7	$92,574	$7,715	$3,858	$3,561	$1,781
8	$103,082	$8,591	$4,296	$3,965	$1,983
Para cada miembro adicional del hogar añade:					
	$ 10,508	$ 876	$ 438	$ 405	$ 203

SOLICITUD DE LA ASISTENCIA: No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.

VERIFICACIÓN Los funcionarios escolares podrían verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR.

PARTICIPANTES DE WIC Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) podrían reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGADOS DEL HOGAR O EN HEAD START Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, comuníquese con su funcionario/consejero escolar para obtener ayuda.

NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO TEMPORAL La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que sí lo están reciban comidas gratis.

AUDIENCIA IMPARCIAL: Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo a: Depto. De Nutrición, 101 W. Cochran Street, Simi Valley, CA 93065, 805-305-4500, ext. 4701.

LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO, ¿TENGO QUE LLENAR OTRA? SI. PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares/del Distrito no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por 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 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 postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidad.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO – Llene una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de la solicitud.

PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten el Distrito Unificado de Simi Valley. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal". Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla "Sin hogar" "Migrante" o "Fugado del hogar" correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA – Si ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. **Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso** e ir al PASO 4. Si nadie participa, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR – Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de impuestos y deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote "0" para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

A) Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.
B) Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
C) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.
D) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO tiene SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO – La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy.

OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS – Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información que se proporciona en esta solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzos y desayunos.

SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con la secretaria al 805-306-4500, ext. 4702 o en línea: terri.mikulus@simivalleyusd.org

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela o cafetería de su hijo, o por correo: Simi Valley Unified School District, Departamento de Comidas Escolares, 101 W. Cochran Street, Simi Valley, CA 93065. Se le notificará por carta si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido. Se puede tomar hasta 10 días.

Atentamente,
Ryan Comerford
Directora, Nutrición Estudiantil