Escuelas Públicas de Bellevue

2820 Arboretum Drive * Bellevue Nebraska 68005
Teléfono: (402) 293-5032

Solicitud de las Escuelas Públicas de Bellevue para comidas gratuitas y a precio reducido – Vigente a partir de Julio de 2026
(Comple una solicitud por familia)

Estimado padre/madre/tutor:
Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Las **Escuelas Públicas de Bellevue** ofrecen comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **$2.00**. El costo del almuerzo es de **$2.75** para los grados de **Pre-Kínder a 6to grado**, de **$3.25** para los **grados 7 y 8**, y **$3.50** para los grados **9-12. Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido.** De acuerdo con la Ley de Escuelas Libres de Hambre de Nebraska (Nebraska Hunger-Free Schools Act), el costo del desayuno y el almuerzo a precio reducido será de $0 para el año escolar 2026-2027. Si sus hijos calificaron para comidas gratis o a precio reducido al finalizar el año escolar anterior, debe presentar una nueva solicitud antes del **25 de septiembre de 2026** para evitar una interrupción en los beneficios de alimentación; de lo contrario, usted sería responsable de dichos costos. Este paquete incluye una solicitud para los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, así como instrucciones detalladas. A continuación, encontrará algunas preguntas y respuestas frecuentes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIENES PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
   - Todos los niños de hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
   - Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acoge o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
   - Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
   - Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
   - Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar se encuentran dentro de los límites establecidos en las Pautas Federales de Elegibilidad según los Ingresos.
   - Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar se sitúan en los límites indicados en esta tabla o por debajo de ellos.
2. ¿COMO SE SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO DESAMPARADOS, MIGRANTES O ALGUIEN QUE HA ESCAPADO DE CASA? ¿Carecen de un domicilio permanente los miembros de su hogar? ¿Se alojan juntos en un refugio, hotel u otro tipo de vivienda temporal? ¿Se traslada su familia por temporadas? ¿Vive con usted algún menor que haya decidido abandonar su familia o domicilio anterior? Si considera que los menores de su hogar cumplen con alguna de estas descripciones y no se le ha informado que recibirán comidas gratuitas, por favor llame al (402) 293-5033 o al (402) 293-5032.
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Utilice una solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: bellevue public schools att: food service, 2820 arboretum drive, bellevue, ne 68005.
4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INDICANDO QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. ***Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con Servicio de Alimentos al (402)293-5033 o (402)293-5032 de inmediato.***
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? No, no es posible realizar la solicitud en linea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para el año escolar en curso y hasta el 25 de Septiembre del 2026. Debe presentar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya informado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar. Si no presenta una nueva solicitud que sea aprobada por la escuela, o si no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará el precio completo de las comidas.
7. RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de hogares que participan en wic podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. ¿SE VERIFICARA LA INFORMACION QUE PROPORCIONE? Sí. También es posible que le pidamos que envíe un comprobante por escrito de los ingresos del hogar que usted declare.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE? Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado podrían pasar a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite establecido.
10. ¿QUE SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia escribiendo al Dr. Jeff Rippe, Superintendente, 2600 Arboretum Dr, Bellevue, NE 68005.
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Si. Usted, sus hijos u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.
12. ¿QUE SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que recive normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana $1000 por mes, pero el mes pasado falto al trabajo y solo ganó $900, indique que gana $1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras ocacionalmente. Si ha perdido su empleo o le han reducido las horas de trabajo o el salario, utilice la cifra de sus ingresos actuales.
13. ¿QUESUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Es posible que algunos miembros del hogar no reciban ciertos tipos de ingresos que solicitamos declarar en la solicitud, o que no reciban ingresos en absoluto. En estos casos, por favor escriba un 0 en el area correspondiente. No obstante, si se dejan vacíos o en blanco areas destinadas a los ingresos, estos también se contabilizarán como ceros. Por favor, tenga cuidado al dejar areas de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo intencionadamente.
14. SOMOS MILITARES. ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su sueldo base y las bonificaciones en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentación o vestimenta, estas también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su prestación de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate derivado de un despliegue también queda excluido de los ingresos.
15. ¿QUE SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Enumere cualquier miembro familiar adicional en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODAMOS SOLICITAR ACCESO? Para saber cómo solicitar SNAP u otros beneficios de asistencia, visite el sitio web accessnebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al departamento de **Servicio de Alimentos al (402)293-5033 o (402)293-5032**

Instrucciones para completar la Solicitud familiar para comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), sigan estas instrucciones:

Parte 1: **Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado escolar.**
Parte 2: **Ingrese el número de expediente principal (*Master Case Number*) del hogar si este reúne los requisitos para SNAP, TANF o FDPIR.**
Parte 3: **Omita esta parte 2.**
Parte 4: **Complete la parte 4. Un adulto debe firmar el formulario.**
Parte 5: **La parte 5 es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o el origen étnico, es posible que se seleccione una opción basándose en la observación visual.**

Los hogares con niños en ACOJO TEMPORAL, SIN HOGAR, MIGRANTES O QUE SE HAN ESCAPADO DE CASA, siga estas instrucciones:

Si <u>todos</u> los niños en el hogar estan en acojo temporal

Parte 1: Enumere a todos los niños en acogida temporal, la escuela a la que asisten y su grado escolar. Marque la casilla que indica que el niño está en acogida temporal.
Parte 2: Omita parte 2.
Parte 3: Omita parte 3.
Parte 4: Complete parte 4. Un adulto debe firmar el formulario.
Parte 5: La parte 5 es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o el origen étnico, es posible que se seleccione una opción basándose en la observación visual.

Si <u>algunos</u> de los niños del hogar están en acogida temporal o no tienen hogar, son migrantes o se han escapado de casa:

Parte 1: Enumere a todos los niños, la escuela a la que asisten y su grado escolar. Marque la casilla correspondiente.
Parte 2: Si el hogar no tiene un número de expediente principal (Master Case Number), omita la parte 2.
Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar correspondientes al mes anterior.

- Columna 1 – Miembros del hogar: Indique el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea que tengan parentesco o no (como abuelos, otros familiares o amigos), y que compartan ingresos y gastos. Adjunte otra hoja de papel si es necesario.
- Columna 2 – Ingresos brutos y frecuencia de recepción: El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones; no es el salario neto (lo que recibe en mano). Para cada miembro del hogar, enumere cada tipo de ingreso recibido durante el mes. También debe indicar con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.
- No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación ni pagos por cuidado de crianza temporal (foster care). Si no tiene ingresos, escriba "0" o deje el campo en blanco. Al hacerlo, usted certifica que no hay ingresos que declarar.

Ganancias de Trabajo incluyen lo siguiente:

- Salario, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingresos netos por trabajo por cuenta propia (explotación agrícola o negocio)

Si pertenece a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluya:

- Salario base y bonificaciones en efectivo (no incluya la paga por combate, los pagos del Subsidio Suplementario de Subsistencia Familiar
- Subsidios (FSSA) ni los subsidios de vivienda privatizada)
- Subsidios para vivienda fuera de la base, alimentación y vestuario

Asistencia Pública/Manutención de los Hijos/Pensión Alimenticia incluyen lo siguiente:

- Prestaciones por desempleo, indemnización por accidente laboral
- Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos (beneficios del VA), subsidios por huelga
- Pagos de manutención de los hijos, pagos de pensión alimenticia (o compensatoria)

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluyendo beneficios de jubilación ferroviaria y beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares provenientes de fideicomisos o sucesiones, anualidades, ingresos por inversiones, intereses devengados e ingresos por alquilerer
- Pagos regulares en efectivo recibidos fuera del hogar.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número “0”, o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Número de integrantes de familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.
Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) o marcar la casilla a la derecha etiquetada como “Marque si no tiene SSN”.

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no indica la raza o el origen étnico, es posible que se seleccione una opción basándose en la observación visual.

Tenga en cuenta lo siguiente: Niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o que se han escapado de casa reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, para ser aprovado para comidas gratis o precio reducido, el distrito escolar debe contar con documentación en sus archivos proveniente de un coordinador de programas para migrantes, un intermediario para estudiantes sin hogar o que se han escapado de casa, o de la lista de Certificación directa del Distrito.

Para TODOS los demás hogares, siga estas instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y su grado escolar.
Parte 2: Si el hogar no tiene un número de caso principal (Master Case Number), omita esta parte.
Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar correspondientes al mes pasado.
Columna 1. Miembros de la familia: Indique el nombre y los apellidos **de cada persona** que viva en su hogar —ya sea familiar o no (como abuelos, otros parientes o amigos)— y que comparta ingresos y gastos. Adjunte otra hoja de papel si es necesario.
Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia en que los recive: Los ingresos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones; no corresponden al salario neto (lo que usted recibe efectivamente). Para cada miembro del hogar, indique cada tipo de ingreso recibido durante el mes. También debe informar con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:
- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingresos netos por trabajo por cuenta propia (agrícola o negocio)

Si pertenece a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluya:
- Salario base y bonificaciones en efectivo (no incluya la paga por combate, los pagos del Subsidio Suplementario de Subsistencia Familiar [FSSA] ni los subsidios de vivienda privatizada)
- Subsidios para vivienda fuera de la base, alimentación y vestuario

No incluya ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster care payments.

Asistencia pública/Manutención de Menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:
- Prestaciones por desempleo, indemnización por accidente laboral
- Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos (beneficios del VA), subsidios por huelga
- Pagos de manutención de los hijos, pagos de pensión alimenticia

Pensiones/Jubilación/Todos los Demás Ingresos incluyen lo siguiente:
- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por Discapacidad
- Ingresos regulares provenientes de fideicomisos o sucesiones, anualidades, ingresos por inversiones, intereses devengados, ingresos por alquileres y pagos regulares en efectivo recibidos de fuera del hogar.

Cantidad de Integrantes en el Hogar: Indique el número total de personas en su hogar.
Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN) o marcar la casilla a la derecha etiquetada como “Marque si no tiene SSN”.

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si usted no selecciona su raza o etnia, es posible que se seleccione una basándose en la observación visual.

Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido, si los ingresos de su hogar se sitúan dentro de los límites indicados en esta tabla o por debajo de ellos.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS para el Año Escolar 2026-27					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	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
Cada persona adicional:	10,508	876	438	405	203

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en acojo temporal, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa; y con autoridades encargadas de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar infracciones de las normas del programa.

Declaración de No-Discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles, las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), se prohíbe al USDA, a sus agencias, oficinas y empleados, así como a las instituciones que participan en o administran programas del USDA, discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todos los criterios se aplican a todos los programas). Los recursos disponibles y los plazos para presentar reclamaciones varían según el programa o el incidente..

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cintas de audio, lengua de señas americana, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones llamando al 711 (voz y TTY). Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en Programas del USDA (AD-3027), disponible en línea en https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-usda-discrimination-complaint/how-file-program-discrimination-complaint y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992.

Envíe su formulario o carta completados al USDA antes de:

1. Correo postal: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
   400 Independence Avenue, SW
   Mail Stop 9410
   Washington, D.C. 20250-9410
2. Fax: (202) 690-7442
3. Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

Solicitud Familiar Para Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido – complete una solicitud por hogar Anexo C: 2026-27

Devuelva la solicitud completa a: La escuela de su estudiante o Servicio de Alimentos, 2820 Arboretum Drive, Bellevue NE 68005

Parte 1: Niños en la Escuela

Indique los nombres de todos los niños que asisten a la escuela **(nombre, inicial del segundo nombre y apellido).** Si todos los niños enumerados están en acojo temporal, pase directamente a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños están en acojo temporal, o bien no tienen hogar, son migrantes o se han escapado de casa, complete todos los pasos de la solicitud.	Grado	Nombre de la escuela a la que el niño(a) asiste	Marque todas las que correspondan: Niño en acojo	Marque todas las que correspondan: Sin hogar, migrante o escapo de casa
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑

Parte 2: Programas de Asistencia – Beneficios de SNAP, TANF o FDPIR

Ingrese el **NÚMERO DE CASO PRINCIPAL** si su hogar califica para SNAP, TANF o FDPIR: (No se aceptan números de Seguro Social, Medicaid ni EBT). Pase a la Parte 4.

Parte 3: Ingreso Bruto Total del Hogar – Debe indicarnos la cantidad y la frecuencia.

1. Miembros de la familia
Enumere a **todas las personas** que viven en el hogar, indique los ingresos actuales de cada una (en dólares enteros, sin centavos) y la frecuencia con la que los perciben. Ingresar "0" o dejar el campo de ingresos en blanco certifica que no hay ingresos que declarar. Se deben incluir los ingresos de uso personal de los niños que están en acojo.

2. Ingresos Brutos (antes de impuestos) y frecuencia en que los recibe

	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de los hijos, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y otros ingresos	
	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia

Número total de miembros de la familia: _____ (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – __ __ __ __

Marque esta opción si no hay SSN ❑

Parte 4: Firma de un Adulto e Información de Contacto – Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verídica y que se han declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificarla. Soy consciente de que, si proporciono información falsa deliberadamente, mis hijos podrían perder los beneficios de las comidas y yo podría ser objeto de acciones legales conforme a las leyes estatales y federales aplicables."

Firme aquí: **Nombre Impreso:** **Fecha:**

Dirección (si está disponible): Código postal: Teléfono durante el día:

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Marque una identidad étnica: – y – Marque una o más identidades raciales:

❑Hispano o latino
❑No hispano ni latino

❑Asiático
❑Blanco
❑Negro o afroamericano
❑Indio americano o nativo de Alaska
❑Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Conversión del ingreso anual: Semanal X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia:_____

Ingreso total:_____por
❑Año ❑Mes ❑2X al mes ❑Cada 2 semanas ❑Semana

❑Gratis ❑Reducidas
❑ Ingresos ❑ Ingreso
❑ Elegible según categoría:
❑ *SNAP/TANF/FDPIR*
❑ *Niño en acojo*
❑ *Sin hogar/Migrante/Escapo de Casa*

❑Rechazado
Motivo del rechazo:
❑Ingreso demasiado elevado
❑Solicitud incompleta

(Se requiere documentación oficial en la Escuela)

Firma del Funcionario que Decide: Fecha de aprobación:

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:

Firma del Funcionario que Confirma: Fecha de Confirmación:

Firma del Funcionario que Verifica: Fecha de Verificación:

Fecha de Retiro de la Escuela:

Escuelas Públicas de Bellevue

2820 Arboretum Drive * Bellevue, Ne. 68005
Teléfono: (402) 293-5032

Beneficios Adicionales para los Niños que Califican para Alimentos Gratis o Precio Reducido.

Para que sus hijos puedan recibir beneficios adicionales, necesitamos su permiso para facilitar esta información a las autoridades escolares. Por favor, complete este formulario para que sus hijos puedan beneficiarse de estos programas. El envío de este formulario no afectará la recepción de comidas gratuitas o a precio reducido; simplemente hace que sus hijos reúnan los requisitos para obtener beneficios adicionales.

Si no, pare aquí. Usted no tiene que completar este formulario. Su información no será compartida.

☐ **Si**, Autorizo que se comparta la información sobre la elegibilidad de mis hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido con los funcionarios escolares o el personal pertinente de los programas que se enumeran a continuación. De este modo, mis hijos mis hijos podrán beneficiarse de dichos programas. Marque todas las opciones que correspondan.

- ☐ Exención de cuotas a estudiante de las Escuelas Públicas de Bellevue.
- ☐ Reembolso por el transporte relacionado con la inscripción bajo la opción de elección escolar; provisión de transporte para estudiantes inscritos bajo dicha opción.
- ☐ Donación de dinero o artículos a las familias por parte de la escuela u organizaciones comunitarias.
- ☐ Becas basadas en necesidad.
- ☐ Programas de los Departamentos de Policía y Bomberos de Bellevue y actividades recreativas y parques de la ciudad de Bellevue, según disponibilidad. (Ejemplo: programas de verano).

Si usted marcó alguna o todas las casillas anteriores, complete el formulario que aparece a continuación. Su información se compartirá únicamente con los programas que haya seleccionado. Asegúrese de incluir a continuación a todos los niños que haya indicado en su solicitud para el programa de comidas gratuitas o a precio reducido.

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Para más información, por favor llame al (402) 293-5033.
Devuelva este formulario, junto con su solicitud para el programa de comidas gratuitas o precio reducido, a cualquiera de las escuelas de sus hijos. Todos los servicios gratuitos que reciben sus hijos se manejan de manera confidencial.