

TAMALPAIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

Estimado Padre/Tutor:

El Distrito Escolar Secundario Tamalpais Union participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayunos Escolares ofreciendo comidas saludables todos los días escolares. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido completando la Solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Los estudiantes elegibles pueden recibir comidas a precio reducido de **\$0.00** para el almuerzo y **\$0.00** para el desayuno. Las pautas que se describen a continuación se aplican a los programas de comidas financiados con fondos federales. Según el Programa de Comidas Universales de California, todos los estudiantes pueden recibir un desayuno y un almuerzo gratis.

Puede solicitar beneficios de comidas mediante una solicitud impresa disponible en la oficina de su escuela o en línea en <https://www.schoolcafe.com/TUHSD>.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS FEDERALES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de hogares que reciben beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños de crianza bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o fugitivos son elegibles.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas federales de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están en los límites de esta tabla o por debajo de ellos.

Pautas de elegibilidad de ingresos: 1 de julio de 2026 – 30 de junio de 2027

Tamaño de la familia	Anualmente		Mensual		Dos veces al mes		Cada dos semanas		Por semana	
	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido
1	\$20,748	\$29,526	\$1,729	\$2,461	\$865	\$1,231	\$798	\$1,136	\$399	\$568
2	\$28,132	\$40,034	\$2,345	\$3,337	\$1,173	\$1,669	\$1,082	\$1,540	\$541	\$770
3	\$35,516	\$50,542	\$2,960	\$4,212	\$1,480	\$2,106	\$1,366	\$1,944	\$683	\$972
4	\$42,900	\$61,050	\$3,575	\$5,088	\$1,788	\$2,544	\$1,650	\$2,349	\$825	\$1,175
5	\$50,284	\$71,558	\$4,191	\$5,964	\$2,096	\$2,982	\$1,934	\$2,753	\$967	\$1,377
6	\$57,668	\$82,066	\$4,806	\$6,839	\$2,403	\$3,420	\$2,218	\$3,157	\$1,109	\$1,579
7	\$65,052	\$92,574	\$5,421	\$7,715	\$2,711	\$3,858	\$2,502	\$3,561	\$1,251	\$1,781
8	\$72,436	\$103,082	\$6,037	\$8,591	\$3,019	\$4,296	\$2,786	\$3,965	\$1,393	\$1,983
Por cada miembro adicional de la familia agregue:										
	\$7,384	\$10,508	\$616	\$876	\$308	\$438	\$284	\$405	\$142	\$203

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGIDOS?

¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Están alojados juntos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se muda estacionalmente? ¿Vive con usted algún niño que haya decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que calificarán para recibir comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a **Ben Guyton al 415-945-1035, bguyton@tamdistrict.org**.

3. ¿NECESITO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?

No. Complete una Solicitud de comidas gratuitas o a 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 su escuela o envíela por correo a: **TUHSD, Nutritional Services, 333 Doherty Drive, Larkspur, CA 94939**

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?

No, pero lea atentamente la carta y siga las instrucciones. Si algún niño de su hogar no aparece en su notificación de elegibilidad, comuníquese con **Ben Guyton al 415-945-1035, bguyton@tamdistrict.org**.

5. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO?

Sí, si quieres participar en el programa de alimentación. La solicitud de su hijo solo es válida para un año escolar a la vez y durante los primeros días del siguiente año escolar. Debe enviar una nueva Solicitud antes del **1 de octubre de 2026**, a menos que la escuela le haya informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará el precio total de las comidas (\$0.00).

6. RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?

Los niños de hogares que participan en WIC **pueden ser** elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor complete una Solicitud.

7. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO?

Sí. Los funcionarios escolares pueden verificar la información de la Solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Es posible que se le solicite que envíe información adicional para comprobar sus ingresos o su elegibilidad actual para CalFresh, CalWORKS o FDIPIR.

8. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE?

Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores quedan desempleados pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

9. ¿QUÉ SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD?

Deberías hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Corbett Elsen, Superintendente Adjunto de Recursos Humanos 395 Doherty Drive, Larkspur, CA 94939**

10. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?

Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

11. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?

Indique la cantidad que **normalmente** recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 cada mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, ingrese en la Solicitud que ganó \$1,000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras ocasionalmente. Si perdió su trabajo o le redujeron sus horas o salario, use sus ingresos actuales.

12. ¿Y SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR?

Todos los miembros del hogar deben estar incluidos en la Solicitud incluso si el individuo no recibe ingresos. Siempre que esto suceda, escriba un "0" en el campo de ingresos. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, los ingresos se contarán como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que era su intención.

13. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?

Su salario básico y sus bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

14. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR?

Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras 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.

15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?

Para saber cómo solicitar otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local, (415) 473-6907.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese con **Ben Guyton al 415-945-1035, bguyton@tamdistrict.org**.

Sincerely,

Ben Guyton

Director de Servicios Nutricionales Estudiantiles

Declaración de no discriminación de USDA

De conformidad con la ley federal de derechos civiles, y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en los programas del USDA o los administran, tienen prohibido discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública o ideología política, y tomar represalias por actividad previa sobre derechos civiles, en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Las fechas límite de la presentación de quejas y recursos legales varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para recibir información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense, etcétera) deben contactar la agencia responsable o al TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja sobre discriminación en el programa, complete el Formulario de quejas sobre discriminación en el programa, AD-3027, que se encuentra en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en ella toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por los siguientes medios:

1. correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;
2. fax: (202) 690-7442;
3. o correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Año escolar 2026–27 Tamalpais Union High School District Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en <https://www.schoolcafe.com/TUHSD>. 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

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 .			
				Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1^o	12-15-2010				
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR?

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 ☐ FDIPIR

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 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 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 (prometiéndolo) 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

Si **NO** tiene SSN, marque la casilla ☐

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:
Dirección:		
Correo electrónico:	Teléfono:	

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 afroestadounidense	☐ Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico	☐ Blanco

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)										
How Often? ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly							Total Household Income			
Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12							\$			
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:			