

Solicitud para familias para el año escolar 2026-27 para comidas escolares gratuitas o a precio reducido
Complete, firme y devuelva este formulario a la escuela o al Centro de Servicios de Nutrición, 1305 Charles Street, Fairbanks.
UTILICE TINTA NEGRA O AZUL OSCURO , ESCRIBA CON LETRA CLARA Y COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR.



6018

PASO 1 — Todos los niños escolarizados del hogar

Carné de estudiante	Apellido	Nombre de pila	MI	Fecha de nacimiento (obligatorio)	Calificación	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>				<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Nota: Los estudiantes matriculados en escuelas que participan en el Programa de Elegibilidad Comunitaria (CEP) recibirán comidas gratuitas independientemente de si completan o no esta solicitud o de si se determina su elegibilidad.

PASO 2 — Programas de asistencia

¿Algún miembro de su hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? Marque con un círculo: Sí / No

Si respondió NO > Complete el PASO 3. Si respondió Sí > Escriba su número de caso, comenzando con 05 o, 07, luego omite el PASO 3 y vaya al PASO 4.

Número de caso:

PASO 3 — Ingresos de todos los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "SI" al PASO 2)

Enumere a todos los miembros del hogar (incluidos usted y los estudiantes), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, indique el ingreso total de cada fuente en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba «0». Si escribe «0» o deja algún campo en blanco, certifica que no hay ingresos que declarar.

Nombre del miembro del hogar (Nombre y apellido)	Ingresos brutos y frecuencia de recepción: S = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = Dos veces al mes, M = Mensual									
	Ingresos por trabajo	¿Con qué frecuencia?	Asistencia pública / Pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?	Pensiones / Jubilación / Todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia?	¿Aprobado por PFD? 2025 2026			
		WETM					WETM			WETM
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div>WETM</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Tamaño total del hogar
(Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) de la
Firma de un miembro adulto del hogar

*** ** -

Compruebe si no tiene número de seguro social (SSN).

PASO 4 — Información de contacto y firma del adulto

Certifico (prometo) que toda la información proporcionada en esta solicitud es veraz y que todos mis ingresos han sido declarados. 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 intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de alimentación y yo podría ser procesado conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre impreso del adulto que completa el formulario

Firma del adulto que completa el formulario

Fecha de hoy

MMDDYY

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Código postal del estado

Alaska

Número de teléfono de casa

Número de teléfono del trabajo

Correo electrónico

OPCIONAL — Identidades raciales y étnicas de los niños

Etnia (marque una):

Hispano o latino

No hispano ni latino

Raza (marque una o más):

Negro o afroamericano

Indígena americano o nativo de Alaska

Blanco

asiático

Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico

Número de solicitud

Sello de fecha

Lote

Iniciales



F

norte

SB

S

D

1305 Charles Street F, A

99701

(907) 451-1004 x 16601

Envíe un correo electrónico a foodservice@k12northstar.org

Escuelas		Sus hijos pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites establecidos en esta sección. Tabla de ingresos para la elegibilidad federal:			
Escuelas primarias	Escuelas secundarias	Familiar	Anual	Mensual	Semanalmente
Anderson-Crawford	Imán Barnette	Tamaño			
Escuela Primaria Anne Wien	Escuela secundaria Ben Eielson Jr/Sr	1	\$ 36.908 dólares	3.076 dólares	710
Escuela Primaria Luz Ártica	Carta de Effie Kokrine	2	\$ 50.043 dólares	4.171 dólares	963
Imán Barnette	Polo Norte Medio	3	\$ 63.178 dólares	5.265 dólares	1.215
Escuela primaria Denali	Randy Smith Middle	4	\$ 76.313 dólares	6.360 dólares	1.468
Escuela primaria Hunter	Ryan Middle	5	\$ 89.448 dólares	7.454 dólares	1.721
Escuela primaria Ladd	Tanana Middle	6	\$ 102.583 dólares	8.549 dólares	1.973
Escuela Primaria Polo Norte		7	\$ 115.718 dólares	9.644 dólares	2.226
Escuela Primaria Salcha	<u>escuelas secundarias</u>	8	\$ 128.853 dólares	10.738 dólares	2.478
Escuela Primaria Ticasuk Brown	Carta de Effie Kokrine	Por cada miembro adicional de la familia, agregue:	\$ 13.135 dólares	1.095 dólares	253
Escuela Primaria University Park	Escuela secundaria Hutchison				
Escuela primaria Weller	Escuela secundaria Lathrop				
Escuela primaria Woodriver	Polo Norte Alto				
	Escuela secundaria del Valle Oeste				
Escuela alternativa		ATAP = Programa de Asistencia Temporal de Alaska D-SNAP = Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria por Desastre FDIPIR = Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas NFAP = Programa de Asistencia para Familias Nativas SNAP = Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (por ejemplo, cupones de alimentos) TANF = Asistencia Temporal para Familias Necesitadas			
Puente (antes conocido como HIRE)	Estrella del Norte				
Sol boreal	Cuenca				
Pico del Descubrimiento (DPC)					

El Departamento de Servicios de Nutrición de FNSBSD ha facilitado a las familias la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido. Solicite en línea en cualquier momento para completar y enviar su solicitud en minutos en <https://www.schoolcafe.com>. Los estudiantes obtendrán los beneficios de elegibilidad más rápido, el envío electrónico garantiza que la solicitud completa llegue rápidamente a la oficina del distrito, ¡y es seguro y confidencial!

Declaración de Privacidad: Esta declaración explica cómo utilizaremos la información que nos proporcione. La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No es obligatorio proporcionarla, pero si no lo hace, no podremos aprobar a su hijo/a para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del número de seguro social si indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), u otro identificador FDPIR para su hijo/a, o si indica que el adulto que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para revisiones de programas y con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa. Los niños en hogares de acogida, migrantes, sin hogar y fugitivos, así como los niños inscritos en un programa Head Start, son elegibles automáticamente para recibir comidas y leche gratuitas. Si está completando una solicitud para estos niños, comuníquese con la escuela para obtener más información.

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente. De conformidad con la ley federal 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 (incluida la competencia limitada en inglés), sexo, edad, discapacidad y represalias o retaliación por actividades previas relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audiocinta, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión de telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener 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 incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles (OASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por correo postal a: US Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410; o por correo electrónico a: Program.Intake@usda.gov

Esta institución es una Proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Página 2 de la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido



NUTRITION SERVICES

FAIRBANKS NORTH STAR BOROUGH SCHOOL DISTRICT

☎ (907) 451-1004

🌐 www.k12northstar.org/food

✉ foodservice@k12northstar.org

📍 1305 Charles St, Fairbanks, AK 99701

Estimado padre/madre/tutor

Año escolar 2026–2027

Precios de las comidas para

estudiantes •

Pago completo o Desayuno: \$3.25 (primaria), \$3.50 (secundaria) o

Almuerzo: \$4.75 (primaria), \$5.00 (secundaria)

• Precio reducido: Desayuno – Gratis | Almuerzo – \$0.40

Cómo solicitar plaza •

Solicita en línea: Envía

tu solicitud a www.schoolcafe.com. Es rápido, seguro, confidencial y garantiza un procesamiento más rápido. • Solicitudes en papel:

Las solicitudes se pueden recoger en la oficina principal de su escuela, en el edificio administrativo de nuestro Servicio de Nutrición (1305 Charles Street, 99701) o descargarse desde el sitio web de nuestro departamento: www.k12northstar.org/nutrition.

¿Quiénes tienen derecho a comidas gratuitas o a precio reducido?

• Niños en hogares que reciben SNAP, TANF o FDIPIR • Niños en hogares de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o un tribunal • Niños identificados como personas sin hogar, migrantes o fugitivos (llame al 452-2000 ext. 11200 para confirmar la elegibilidad) •

Hogares que cumplen con las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos (consulte la solicitud para ver la tabla de ingresos)

Preguntas frecuentes

1. ¿Necesito una solicitud para cada niño?

No. Presente una sola solicitud para todos los estudiantes de su hogar.

2. ¿Qué sucede si recibo una carta que dice que mis hijos ya están aprobados?

Siga las instrucciones de la carta. Entregue la carta original al Departamento de Nutrición o a la escuela de su hijo/a. Si falta algún niño/a en la carta, comuníquese con el Departamento de Nutrición de inmediato.

3. ¿Tengo que presentar la solicitud todos los años?

Sí. La elegibilidad no se transfiere. Se debe presentar una nueva solicitud cada año escolar.

4. Si recibo WIC o Denali Kid Care, ¿mi hijo puede recibir comidas gratuitas?

No automáticamente. Aún debe presentar una solicitud cada año.

5. ¿Puedo presentar mi solicitud más adelante este año?

Sí. Si sus ingresos cambian, su hogar crece o comienza a recibir beneficios como SNAP o TANF, puede presentar su solicitud en cualquier momento.

6. ¿Cómo deben declarar sus ingresos las familias de militares?

Incluya el salario base, el ajuste por costo de vida (COLA), las bonificaciones y las asignaciones en efectivo para vivienda, alimentación o vestimenta fuera de la base.

No incluyas la asignación de vivienda (BAH) si vives en la base. En FNSB, debes informar la BAH si vives fuera de la base.

7. ¿Se verificará la información que proporcione?

Sí, y es posible que le solicitemos documentación sobre los ingresos familiares que usted declara.

8. ¿Qué ocurre si nuestros ingresos varían?

Utilice sus ingresos del mes actual o del mes anterior antes de las deducciones. Si trabaja por temporada o es autónomo, llame a nuestra oficina para obtener ayuda. 907-451-1004

9. ¿Debo usar los ingresos antes o después de impuestos?

Al declarar los ingresos del hogar, utilice los ingresos brutos, es decir, la cantidad ganada antes de que se apliquen impuestos o deducciones.

10. ¿Qué ocurre si un miembro del hogar no tiene ingresos?

Escriba "0" o deje el campo en blanco.

11. ¿Puedo presentar mi solicitud si algún miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?

Sí. Ni usted ni su(s) hijo(s) tienen que ser ciudadanos estadounidenses para poder optar a comidas gratuitas o a precio reducido.

12. ¿Qué ocurre si no hay suficiente espacio en la solicitud para incluir a todas las personas que viven en el hogar?

Utilice una segunda página de la solicitud para enumerar a los demás miembros del hogar y adjúntela.

13. ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión sobre mi solicitud?

Llame a Servicios de Nutrición al 451-1004. Si el problema persiste, comuníquese con el funcionario encargado de las audiencias del FNSBSD, Andy DeGraw, al (907) 452-2000, extensión 11302.

Instrucciones para completar la solicitud

School Year 2024 - 25 Household Application for Free and Reduced Price School Meals
Complete, sign and return this form to the school or to Nutrition Services Center, 1305 Charles Street, Fairbanks. **APPLY ONLINE** at <https://www.schoolcafe.com>

STEP 1 — All Children in School in the Household

Student ID	Last Name	First Name	Date of Birth	Grade	For School	Homeless	Migrant	Runaway	Head

Note: Students enrolled in schools participating in the Community Eligibility Provision (CEP) will receive no cost meals regardless of the completion or eligibility determination of this

STEP 2 — Assistance Programs

Do any household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR? Circle one: Yes / If you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES >

Case Num-

STEP 3 — All Household Member Income (Skip this step if you answer 'Yes' to STEP 2)

List all household members (including yourself & students) even if they do not receive income. For each household member listed, report total income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Household Member Name (First and Last)	Gross income and how often it is received: W = Weekly, E = Every 2 weeks, T = Twice				Public Assis-	How Often?				Pensions / Re-	How Often?				PFD Ap-
	W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M	

Total Household Size Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of the Signing Adult Household Mem- *** Check if no ☐

STEP 4 — Contact Information and Adult Signature

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed name of adult completing the form	Signature of adult completing the form	Today's Date
	X	MM/DD/YYYY

Street Address (if availa- City State ZIP Code

Home Phone Number Work Phone Number Email

Copies of paper applications DO NOT WORK

Application Must be in BLACK or BLUE INK

☐ Name & DOB needed

☐ Case # start with 05 or 07 ONLY. If Case # is correct, skip step 3 and go to Step 4

☐ Everyone who lives in the household (including students from step 1) MUST be listed.

☐ ALL income must be listed

☐ Total Household Size must match number of names listed

☐ SSN needed OR check no SSN box.

☐ Printed Name & Signature of adult completing the form & Date form is completed is REQUIRED

Información sobre ingresos

militares: ¿Qué se considera ingreso en la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido?

¡SI! Se considera ingreso.

¡NO! No se considera ingreso.

BAS

HFP/IDP

REAJUSTE SALARIAL

(Recibido mientras el miembro está desplegado en zona de combate)

SRB

FSH

ROPA

(Recibido mientras el miembro está desplegado en zona de combate)

SALARIO BASE

FSSA

AHORRA PAGA

TLA

¡TAL VEZ!

BAH Si una familia vive en Ft. Wainwright o Eielson AFB,

La BAH no está incluida en los ingresos brutos. Cualquier otra vivienda se considera parte del mercado inmobiliario privado y la BAH DEBE incluirse. DEIP para personal en servicio activo que acepte extender su servicio durante el despliegue.

DEFENSE FINANCE AND ACCOUNTING SERVICE MILITARY LEAVE AND EARNINGS STATEMENT																										
ID	NAME (Last, First, MI)		SOC. SEC. NO.	GRADE	PAY DATE	YRS SVC	ETS	BRANCH	ADSN/DSSN	PERIOD COVERED																
ENTITLEMENTS			DEDUCTIONS			ALLOTMENTS			SUMMARY																	
Type	Amount		Type	Amount		Type	Amount																			
A	BASE PAY	2247.30	FEDERAL TAXES	88.45		DISCRETIONARY ALT	1521.00		+Amt Ford .00																	
B	BAS	204.43	FICA-SOC SECURITY	139.33		TRICARE DENTAL	11.58		+Tot Ent 4266.73																	
C	BAH	1725.00	FICA-MEDICARE	32.69					-Tot Ded 1570.22																	
D			SGLI	27.00					+Tot Alt 1532.58																	
E			AFRH	.50					+Net Amnt 1163.93																	
F			FAMILY SGLI	5.60					-Cr Fwd .00																	
G			TSP	112.37					+EOM Pay 1163.93																	
H			VID-MONTH-PAY	1164.47																						
I																										
J																										
K																										
L																										
M																										
N																										
O																										
TOTAL		4266.73	1570.22		1532.58																					
LEAVE	BF BX	25.5	25.0	Unl	1	Cr BSI	39.5	ETS Bal	85.5	Lv Lost	.0	Lv Paid	.0	Use/Lose	0	FED TAXES	2134.93	Wage YTD	13582.56	M/S	Ex	62	Add Tax	.00	Tax YTD	693.01
FICA TAXES	Wage Period	2247.30	2247.30	Wage YTD	8402.50	Soc Tax YTD	892.94	Med Wage YTD	14402.50	Med Tax YTD	228.83	STATE TAXES	AK	St	00	Wage Period	00	Wage YTD	.00	M/S	Ex	60	Tax YTD	.00		
PAY DATA	BAQ Type	WDEP	Depth	VHA Zip	08641	Rent Amt	.00	Share	1	Stat	R	JFTR	Degns	0	2D JFTR	BAS Type	Charity YTD	TPC	PACION							
THRIFT SAVINGS PLAN (TSP)	Rate	Base Pay Current	Spec Pay Rate	Spec Pay Current	Inc Pay Current	Inc Pay Current	Inc Pay Current	Bonus Pay Rate	Bonus Pay Current																	
<p>Use this section to report income as monthly. Do not include BAH if living on base.</p>																										
<p>REM</p> <p>IF</p> <p>DI</p> <p>LE</p> <p>FYOS</p> <p>WILL BEGIN RESTORING AFTER 1 OCT 05.</p> <p>-MYPAY HAS ALLOWED MBS TO ELECT A HARD-COPY LES VIA US MAIL. AF POLICY IS TO PROVIDE AN ELECTRONIC LES. EFF 1 OCT (SEP LES). AF WILL NO LONGER PRINT LES STATEMENTS IF AVAILABLE ON MYPAY. THANK YOU FOR YOUR SUPPORT.</p> <p>-IF YOUR SPOUSE WANTS INFO ABOUT THE MILITARY LIFESTYLE WE INVITE HIM/HER TO JOIN US FOR THE NEXT HEART LINK SPOUSES ORIENTATION. LUNCH AND CHILD CARE ARE PROVIDED. CALL YOUR</p> <p>BASE AIRMAN & FAMILY READINESS CTR FOR DETAILS.</p> <p>-IF YOU GAMBLE WITH SAFETY...YOU BET YOUR LIFE.</p> <p>-ELECTIONS ARE COMING! UPDATE YOUR ADDRESS TO GET AN ABSENTEE BALLOT. REQUEST YOUR BALLOT FOR THE PRESIDENTIAL AND STATE ELECTIONS. SEE YOUR VOTING ASST. OFFICER OR WWW.FVAP.GOV.</p> <p>TSP 080701(183)</p> <p>RATE CHG SGLI 080701(183)</p> <p>CHANGE GRADE 080701(184)</p> <p>BAH BASED ON WDEP, ZIP 08641</p> <p>BANK</p> <p>ACCT #</p>																										