



# WILSON COUNTY SCHOOL NUTRITION

## *2026-2027 APLICACIÓN FAMILIAR PARA COMIDAS GRATIS O PRECIO REDUCIDO*

### 2026-2027 Precios de las comidas

|                    | DESAYUNO | COMIDA |
|--------------------|----------|--------|
| ESCUELA PRIMARIA   | \$2.25   | \$2.75 |
| ESCUELA INTERMEDIA | \$2.25   | \$2.75 |
| ESCUELA SECUNDARIA | \$2.50   | \$3.00 |

El procesamiento de la aplicación gratuitas/reducidas puede demorar hasta 10 días de trabajo desde el momento en que se recibe la aplicación en el departamento de nutrición para determinar la elegibilidad.

Comuníquese con el Departamento de Nutrición al **615-453-7308** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la aplicación.

LAS APLICACIÓN TAMBIÉN DISPONIBLES EN LÍNEA @ [www.schoolcafe.com/WILSONCS](http://www.schoolcafe.com/WILSONCS)

- PROCESAMIENTO MÁS RÁPIDO
- SITIO WEB SEGURO
- ELIMINE LA POSIBILIDAD DE PAPELES PERDIDOS

**ENVÍE LA APLICACIÓN COMPLETA AL MAESTRO / ESCUELA DE SU ESTUDIANTE**

### **DIRECCIÓN POSTAL**

WILSON COUNTY SCHOOLS NUTRITION DEPT.  
415 HARDING DR.  
LEBANON, TN 37087

# CÓMO APLICAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que entregar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Wilson County Schools. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus niños para comidas escolares gratis o a precios reducidos. Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Wilson County Schools al 615-453-7308.

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.**

## PASO 1: LISTA DE TODOS LOS NIÑOS EN LA ESCUELA EN EL HOGAR.

Cuéntanos cuántos niños en la escuela viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

**¿Quién debería enumerar aquí?** Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
- En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.
- Estudiantes que asisten a Wilson County Schools, independientemente de la edad.

- A) **Añote el nombre de cada estudiante.** Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Al imprimir nombres, escribir una letra en cada cuadro. Para si se queda sin espacio. Si hay más niños que presentan líneas en la solicitud, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Es el estudiante estudiante en Wilson County Schools?** Marque "SI" o "No" debajo de la columna "Estudiante" para decirnos qué niños asisten Wilson County Schools. Si marcó "SI", escriba el grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.
- C) **¿Tiene alguna hijos de crianza?** Si los niños que figuran son hijos de crianza, marque la casilla de "Foster Child" junto al nombre del niño. Si SOLAMENTE está solicitando para los niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al paso 4. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser enumerados en su solicitud. Si usted está solicitando tanto de crianza y no hijos de crianza, vaya al paso 3.
- D) **Se hacen los niños sin hogar, emigrante, fugitivo, o Head Start?** Si usted cree que cualquier niño que aparece en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y completar todas las etapas de la aplicación.

## PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP) O FAMILIES PRIMERO?

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Circule "NO" y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Circule "SI" y proporcione el número de caso. Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, contacte a 1-800-311-4287. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si circulo "SI". Vaya al paso 4.

## PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

- A) **INFORME TODOS LOS INGRESOS GANADOS O RECIBIDOS POR NIÑOS.** Añote el ingreso bruto combinado de TODOS los niños que figuran en el PASO 1 de su hogar en la casilla "Ingreso infantil". Sólo cuente los ingresos de los hijos de crianza si los está aplicando junto con el resto de su hogar.
- **¿Qué es el ingreso infantil?** Los ingresos por hijos son dinero recibido de fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos por hijos.
- B) **ANOTE CADA MIEMBRO DEL HOGAR (incluyéndote a ti mismo y los estudiantes anotados en la parte 1)** que están viviendo con usted y los ingresos y los gastos de acción, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluir a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen de ingresos para su hogar.**
- C) **REPORTE TOTAL DE INGRESOS** para cada miembro del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- **Reporte todas las cantidades en el INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos: muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "llevar a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta solicitud no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
  - **¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Si usted trabaja por cuenta propia, reporte los ingresos de ese trabajo en forma de su ingreso neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- D) **REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño Total del Hogar (Niños y Adultos)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la solicitud, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, según el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- E) **PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto de la familia debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para solicitar los beneficios, incluso si usted no tiene un número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar tienen un número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marcar la casilla a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN."

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información es verdadera y reportada completamente. Antes de completar esta sección, por favor, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en la parte inferior de estas instrucciones.

- A) **SUS DATOS DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos correspondientes si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no significa que sus hijos no califican para comidas gratis o a precio reducido. Proveer un número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos es opcional, pero nos ayuda a alcanzarlo rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- B) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- C) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.
- D) **PROVEA LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** En la parte inferior de la aplicación, le pedimos que provea información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precios reducidos escolares.

**Declaración del Acta de Privacidad:** Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

La Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell Nacional requiere la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no la hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FOPRI) número de caso u otro identificador FOPRI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con la educación, y los programas de nutrición de la salud para ayudar a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

**Declaración del Acta de Privacidad:** Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Traducción al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante 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/USDA-OASCR%20F-Complaint-Form-0508-0002-508-11-29-17FaxMail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completa debe enviarse al USDA antes de: (1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Avenida Independencia, SW, Washington, DC 20250-9410; o (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 890-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

# Wilson County Schools

## 2026 - 2027 Solicitud Familiar de Comidas Gratis o a Precio Reducido

Completar una solicitud por hogar. Por favor, use tinta negro e imprimir perfectamente dentro de las cajas.

Aplicar en línea en  
www.schoolcafe.com

### PASO 1 - Enumere TODOS los miembros del hogar que son infantes, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (Si se necesitan más espacios, adjunte otra hoja)

| Identificación del Estudiante (opcional) | Apellido | Primer Nombre | Inicial | Fecha de Nacimiento | Estudiante | Grado | Adoptivo | Sin Hogar | Migrantes |
|------------------------------------------|----------|---------------|---------|---------------------|------------|-------|----------|-----------|-----------|
|                                          |          |               |         |                     | Y N        |       |          |           |           |
|                                          |          |               |         |                     | Y N        |       |          |           |           |
|                                          |          |               |         |                     | Y N        |       |          |           |           |
|                                          |          |               |         |                     | Y N        |       |          |           |           |
|                                          |          |               |         |                     | Y N        |       |          |           |           |

### PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP o Familias Primero? **Circule uno:** Si / No

Si respondió NO > Complete el PASO 3. Si respondió SI > Escriba un número de caso luego omita el PASO 3 y vaya al PASO 4.

Número De Caso:

### PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Sáltese este paso si responde "Si" al PASO 2)

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis Precio Reducido** para más información. Las "fuentes de ingresos para los niños" sección le ayudarán con la cuestión de Ingresos del niño. Las "fuentes de ingresos para adultos" sección le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo adulto.

| Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                       |                        | Ingresos Niño                                                        |                        |                                            |                        | Frecuencia? |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|------------------------|-------------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |                        |                                                                      |                        |                                            |                        | W E T M     |  |  |  |
| A. A veces los niños en el hogar ganar o recibir ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar que figuran en el Paso 1 aquí.                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                        |                                                                      |                        |                                            |                        | W E T M     |  |  |  |
| B. Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1 (incluyendo usted) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica '0' o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar. |  |                       |                        |                                                                      |                        |                                            |                        |             |  |  |  |
| Nombre de los Miembros del Adultos<br>(Nombre y Apellido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Ganancias del Trabajo | Frecuencia?<br>W E T M | Asistencia Pública / Manutención<br>de Menores / Pensión Alimenticia | Frecuencia?<br>W E T M | Pensiones / Jubilación /<br>Otros Ingresos | Frecuencia?<br>W E T M |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       | W E T M                |                                                                      | W E T M                |                                            | W E T M                |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       | W E T M                |                                                                      | W E T M                |                                            | W E T M                |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       | W E T M                |                                                                      | W E T M                |                                            | W E T M                |             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       | W E T M                |                                                                      | W E T M                |                                            | W E T M                |             |  |  |  |

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)      Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar      Marque si no tiene SSN

### PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Imprima nombre del adulto llenando este formulario      Firma del adulto que llene este formulario      Fecha de Hoy

Dirección (si está disponible)      Ciudad      Estado      Código Postal

Teléfono De Casa      Teléfono Del Trabajo      Correo Electrónico

### OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños

| Etnicidad (marque uno):                      | Raza (marque uno o más):                                                                                                              |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hispano o Latino    | <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska                                                                           |
| <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano                                                                                        |
|                                              | <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco |



9091

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO GRATIS Y REDUCIDO

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Wilson County Schools ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.25 para las escuelas primarias y secundarias, y \$2.50 para las escuelas preparatorias. El almuerzo cuesta \$2.75 para las escuelas primarias y secundarias, y \$3.00 para las escuelas preparatorias. Su hijo(s) puede calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comida gratis o reducido precio, y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

### 1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?

- Los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP, o Familias Primero, son elegibles para comidas gratis.
- Los hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

| Tabla de Elegibilidad Según los Ingresos de Precio Reducido-Julio 1, 2026-Junio 30, 2027 |          |         |                  |                  |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------------------|------------------|---------|
| Tamaño de la familia                                                                     | Anual    | Mensual | Dos Veces al 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   |
| Por cada persona adicional:                                                              |          |         |                  |                  |         |
|                                                                                          | \$10,508 | 876     | 438              | 405              | 203     |

2. **¿Cómo sé si mis niños califican como sin hogar, emigrante o fugitivo?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tiene reubicar su familia sobre una base estacional? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o el hogar anterior? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones, y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o mande un e-mail a Brianna O'Sullivan 615-444-3282 ext. 7467.
3. **¿Necesito llenar una solicitud para cada niño?** No. Utilice una solicitud para comidas gratis y precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Wilson County Schools, Nutrition Dept., 415 Harding Drive, Lebanon, TN 37087.
4. **¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya están aprobados para comidas gratis?** No, pero por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar hace falta en su notificación de elegibilidad, contacte a Wilson County Schools Nutrition Department at 615-453-7308 inmediatamente.
5. **¿Puedo solicitar en línea?** ¡Sí! Se le recomienda llenar una solicitud en línea en lugar de una aplicación de papel si es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visita <https://www.schoolcafe.com/WILSONCS> para comenzar o para aprender más sobre el proceso de solicitud en línea. Contacte a Wilson County Schools Nutrition Department at 615-453-7308 si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Es necesario llenar una nueva?** Si. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, a través de 9/15/2026. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva aplicación que está aprobado por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo de comidas.
7. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. **¿La información que doy será verificada?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos de los hogares que reporta.
9. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Si, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso de los hogares cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Dana Worley, 615-444-3282 ext. 7294, or [worleyd@wcschools.com](mailto:worleyd@wcschools.com); 415 Harding Drive, Lebanon, TN 37087.
11. **¿Puedo solicitar si alguien en mi casa no es ciudadano americano?** Si. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tiene que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 por mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya esa cantidad, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o sus horas o salario ha sido reducido, use su ingreso actual.
13. **¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que reportar?** Los miembros del hogar puede que no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la aplicación o puede que no reciban ingreso alguno. Cada vez que esto suceda, por favor escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquier campo de ingreso se deja en vacío o en blanco, esos también serán contados como ceros. Por favor tenga cuidado al dejar de los campos de ingresos en blanco, porque vamos a suponer que intentabas hacerlo.
14. **Estamos en el ejército. ¿Reportamos nuestros ingresos de manera diferente?** Sus salarios y bonos en efectivo básicos deben ser reportados como ingresos. Si usted obtiene una subvención para una vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, también se debe incluir 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 de un despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿Qué pasa si no hay suficiente espacio en la solicitud de mi familia?** Indique los miembros adicionales de su hogar en un pedazo de papel, y adjúntelo a su solicitud. Contacte a Wilson County Schools Nutrition Department at 615-453-7308 para recibir una segunda aplicación.
16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?** Para averiguar cómo aplicar para SNAP u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina de asistencia local o llame al 1-866-311-4287.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 615-453-7308.

Sinceramente,

Tina Hutchens  
School Nutrition Director