

Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares

Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)

Estimado padre, madre o tutor:

Completar la Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (Solicitud de beneficios educativos y elegibilidad para programas de nutrición infantil) puede hacerlo elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, beneficios SUN Bucks, obtener tarifas reducidas en otros programas y actividades, y ayudar a conseguir recursos económicos para su distrito escolar. Los niños que califiquen para recibir comidas gratuitas y a precios reducidos entre el jardín de infancia y el grado 12 recibirán el desayuno y el almuerzo sin costo alguno. A todos los otros estudiantes se les cobrarán las tarifas que se muestran a continuación:

HABITUAL			
Grado Nivel	Desayuno	Almuerzo	Leche
K-5	\$ 2.50	\$ 3.75	\$ 0.75
6-8	\$ 2.75	\$ 4.25	\$ 0.75

¿Quién debe completar esta solicitud?

Complete la solicitud si:

- El ingreso total del hogar es el MISMO o es MENOR que la cantidad representada en la tabla.
- Usted recibe asistencia de Basic Food (programa de alimentos de primera necesidad), participa del programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Distribution Program on Indian Reservations, FDIR) o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) en nombre de sus hijos.
- Usted realiza esta solicitud en nombre de niños en hogar temporal bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal.

Entregue la solicitud en kfoley@dieringer.wednet.edu

Asegúrese de enviar UNA SOLA solicitud por hogar. Le comunicaremos si su solicitud ha sido autorizada o denegada. Los niños en hogares temporales, migrantes, sin hogar, que se escaparon de sus casas y que participan del programa Head Start definitivamente califican para recibir comidas gratuitas. Si completa una solicitud en nombre de estos niños, comuníquese con 253-826-7011 para obtener más información. Tenga en cuenta que, si tiene problemas para completar la solicitud, se puede designar a una persona ajena al hogar como representante autorizado con fines de procesamiento de la solicitud.

¿Qué cuenta como ingreso? ¿Quién se considera integrante de mi hogar?

Observe la tabla de ingresos que figura a continuación. Busque la cantidad de integrantes de su hogar. Busque el ingreso total de su hogar. Los hogares con ingresos iguales o por debajo de los límites de ingresos pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos y los beneficios SUN Bucks. Si los integrantes del hogar reciben pagos en diferentes momentos del mes y no está seguro de si su hogar es elegible, complete una solicitud y nosotros evaluaremos la elegibilidad de sus ingresos por usted. La información incluida en la solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido y recibir beneficios SUN Bucks.

Los niños en hogares temporales bajo la tutela legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas sin importar el ingreso para uso personal. Si tiene alguna pregunta sobre solicitar beneficios de comidas para niños bajo tutela temporal, comuníquese con nosotros al 253-826-7011.

Pautas de elegibilidad de ingresos para el programa de nutrición infantil del USDA Vigentes desde el 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027					
Cantidad de integrantes del hogar	Anual	Por mes	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Por semana
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 integrante adicional de la familia, suma:	\$10,508	\$876	\$438	\$405	\$203

Con la palabra **HOGAR** se hace referencia a todas las personas, como los padres, niños, abuelos y todas las personas, sean familiares o no, que viven en su hogar y con las que comparte gastos básicos. Si completa la solicitud por un hogar con un niño bajo tutela temporal, debe incluir a ese niño en la cantidad total de integrantes del hogar.

Se considera como **INGRESO DEL HOGAR** al ingreso que cada integrante del hogar recibe sin incluir impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensiones, subsidio de desempleo, beneficios sociales, manutención infantil, pensión alimenticia y toda otra forma de ingreso en efectivo. Si incluye a un niño bajo tutela temporal como parte de su hogar, también debe incluir el ingreso personal de ese niño. No informe los pagos por niños bajo tutela temporal como ingresos.

¿Qué información debe estar en la solicitud?

A. Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:

- Nombre completo del estudiante
- Nombre de todos los otros integrantes del hogar
- Ingresos por fuente de todos los otros integrantes del hogar
- Firma del integrante adulto del hogar
- Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del integrante adulto del hogar que firma esta solicitud (o si el adulto firmante no tiene un número de seguro social, seleccione la casilla relacionada).

Complete las Partes 1, 2, 3, 4 y 5; la Parte 6 es opcional.

B. Hogares solo con niños bajo tutela temporal

- Nombre completo del estudiante
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las Partes 1 y 5; la Parte 6 es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que certifique que le otorgaron la tutela temporal del niño o los niños que viven con usted en lugar de completar un formulario de solicitud.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) para el punto B.

**Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares
Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)**

¿Qué información debe estar en la solicitud? (continuación)

C. Familias que reciben Basic Food/TANF/FDPIR:

- Ingrese todos los nombres de los estudiantes
- Ingrese un número de caso
- Firma del integrante adulto del hogar

Complete las Partes 1, 2, 4 y 5. La Parte 6 es opcional.

No se requieren los últimos cuatro dígitos del SSN para el punto C.

D. Hogares con niños bajo tutela temporal y otros niños:

Complete la solicitud del mismo modo que para un hogar y agregue a los niños bajo tutela temporal. Siga las instrucciones para completar el punto "A: Hogares que no reciben ningún tipo de asistencia:" y agregue el ingreso de uso personal del niño bajo tutela temporal.

Toda la información incluida en la solicitud debe ser verdadera y no debe contener errores. Al completar esta solicitud, los integrantes de su hogar certifican que no reciben beneficios SUN Bucks a través de un estado diferente o una Organización Tribal Indígena, si corresponde. Usted confirma que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que las autoridades escolares pueden corroborarla (verificarla). Brindar información falsa intencionalmente llevará a que sus hijos pierdan estos beneficios y que usted quede sujeto a enfrentar procesos legales bajo las leyes penales estatales o federales aplicables.

¿Qué sucede si no estoy recibiendo subsidios por alimentos de primera necesidad?

Si lo autorizaron para recibir los beneficios del programa Basic Food, pero no recibe el subsidio, usted puede ser elegible para obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Debe completar un formulario de solicitud de comidas para obtener los beneficios y entregarlo en la escuela de su hijo.

¿Mi hijo califica de manera automática si tiene un número de caso?

Sí. Los niños que están en el TANF o en Basic Food pueden obtener comidas gratuitas, en tanto que los niños que reciben los beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido sin que un integrante de su hogar tenga que presentar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cruce de datos. Luego, el personal de servicios de alimentos de la escuela recibe esta lista de coincidencias. Los estudiantes que están en la lista reciben comidas gratuitas si sus escuelas participan de los programas de desayuno o almuerzo gratuito y a precio reducido (no todas las escuelas participan). Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que su hijo debería estar recibiendo comidas gratuitas y no las está recibiendo. Si no desea que su hijo participe en los programas de comida gratuita mediante este método, infórmele a la escuela.

Si algún integrante de mi hogar tiene un número de caso ¿todos mis hijos calificarían para recibir comidas gratuitas?

Sí. Si algún integrante de su hogar tiene un número de caso, además de un niño en tutela temporal, debe completar un formulario de solicitud y enviarlo a la escuela de su estudiante. Comuníquese de inmediato con nosotros si cree que otros niños en su hogar deberían estar recibiendo comidas gratuitas y no las están recibiendo.

Basic Food - ¿Puedo calificar para recibir asistencia para comprar comida?

Basic Food es el programa de cupones de alimentos estatal. Con este programa los integrantes de la familia logran cubrir sus gastos al recibir beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Participar del programa Basic Food es fácil! Puede realizar la solicitud en persona en la Community Service Office del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (Department of Social and Health Services, DSHS) local, o por correo electrónico o en línea. También existen otros beneficios. Puede obtener más información sobre Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Estamos en el ejército. ¿Debemos informar nuestros ingresos de una manera diferente?

Su sueldo básico y los bonos en efectivo se deben informar como ingresos. Si recibe subsidios en efectivo para viviendas fuera de la base militar, comida o ropa, también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda pertenece a la Military Housing Privatization Initiative (Programa de Privatización de Vivienda Militar), no incluya el subsidio para viviendas como ingreso. Todo pago adicional por combate que resulte del despliegue militar también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Necesito completar una solicitud nueva?

Sí. La solicitud de su hijo solo sirve para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe presentar una nueva solicitud salvo que la escuela de su hijo le haya dicho que es elegible para el nuevo año escolar.

¿Qué sucede si algunos integrantes del hogar no tienen ingresos para informar?

Es posible que los integrantes del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba 0 en el campo correspondiente. Sin embargo, si algún campo de ingreso se deja vacío o en blanco, también se contará como cero. Tenga cuidado si deja los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo intencionalmente.

Cobertura médica

Si tiene alguna duda sobre la cobertura médica o quiere solicitarla para los niños de su familia, consulte la página <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Qué sucede si mi hijo necesita alimentación especial?

Si su hijo necesita alimentación especial, comuníquese con el departamento de servicios nutricionales de la escuela o del distrito.

**Programa de Desayunos Escolares/Programa Nacional de Almuerzos Escolares
Carta a las familias del hogar 2026-2027 (Escuelas públicas)**

Evidencia de elegibilidad

La información que proporcione se podrá corroborar en cualquier momento. Le pedirán que envíe información adicional para demostrar que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre la solicitud de su hijo o los procesos utilizados para demostrar la elegibilidad de los ingresos, puede consultar con Dr Paula Dawson, el funcionario de audiencias imparciales. Tiene el derecho de una audiencia imparcial que puede organizarse al llamar a la escuela o distrito escolar al siguiente número 253-862-8472.

Presentación de una nueva solicitud

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si tiene una reducción en los ingresos del hogar, un incremento en la cantidad de integrantes del hogar, pérdida de empleo, o recibe Basic Food, TANF o FDPIR, puede ser elegible para beneficios y puede presentar la solicitud en cualquier momento.

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las políticas y normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) sobre derechos civiles, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (como Braille, letra grande, cinta de audio o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local encargada del programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y teleimpresora [TTY]), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 "Formulario de denuncia por discriminación en programas del USDA" (USDA Program Discrimination Complaint Form), que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, o puede llamar al (866) 632-9992 o enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, además de una descripción detallada de la supuesta acción discriminatoria. Esto para ofrecer al Subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) toda la información necesaria sobre la naturaleza y la fecha de la posible violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por:

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; o
2. **Fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

2026-2027 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application –

Postúlese en línea: Acceso Familiar Complete, firme y envíe esta solicitud a: kfoley@dieringer.wednet.edu

Con esta solicitud, usted puede ser elegible para: recibir asistencia alimentaria, beneficios de SUN Bucks (si su hijo asiste a una escuela que participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares [National School Lunch Program, NSLP] o el Programa de Desayunos Escolares [School Breakfast Program, SBP]), obtener tarifas reducidas en otros programas y actividades, y ayudar a conseguir recursos económicos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) asiste(n) a una escuela que implementa la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (Community Eligibility Provision, CEP) o la Provisión 2, completar este formulario no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Seleccione esta casilla si el año pasado recibió asistencia alimentaria: ☐ Seleccione esta casilla si NO desea recibir beneficios o brindar su información sobre ingresos: ☐

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Marque con una "x" la casilla correspondiente si el estudiante vive en un hogar temporal, está en situación de calle o utiliza servicios educativos para migrantes. Registre todos los ingresos personales que recibe el estudiante y marque con una "x" la casilla que corresponda para indicar con qué frecuencia los recibe. ☐ Sin hogar ☐ Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	En hogar temporal	Fecha de nacimiento*	Escuela*	Grado*	Ingreso del estudiante	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. Si algún integrante de su hogar, incluido usted, participa actualmente en uno o más programas de asistencia, indique el número de caso. De lo contrario, continúe con el Paso 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) Número de caso: _____

3. Escriba los nombres de todos los otros integrantes de su hogar - Informe los ingresos en dólares (sin centavos) y SELECCIONE con qué frecuencia los recibe. Si algún integrante del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, se entenderá que no tiene ingresos para declarar.

Nombre de TODOS los otros integrantes del hogar (no incluya los estudiantes que ingresó anteriormente)	En hogar temporal	Ingresos por trabajo (antes de cualquier deducción)	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Asistencia social/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Pagos por pensiones/Jubilación/ Seguro Social (SSI)	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes	Otros ingresos no especificados previamente	Por semana	Cada dos semanas	Dos veces al mes	Por mes
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

4. Cantidad total de integrantes en el hogar (incluya a todos los integrantes que vivan en su hogar): Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) de Seleccione si no tiene SSN: ☐
(la cantidad de integrantes antes mencionados debe ser igual a la cantidad total enumerada aquí) Trabajador asalariado primario u otro integrante del hogar (opcional si solicita la Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano [Summer Electronic Benefits Transfer, Summer EBT])

5. Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a:

Yo declaro (certifico) que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, que he informado todos los ingresos y que nadie en mi hogar recibe beneficios de SUN Bucks a través de un estado diferente o una Organización Tribal Indígena, si corresponde. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que las autoridades escolares pueden corroborarla (verificarla). Entiendo que si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder estos beneficios y yo puedo enfrentar procesos legales bajo las leyes penales estatales o federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta del integrante adulto del hogar

Firma del integrante adulto del hogar

Dirección de correo electrónico*

Dirección postal**

Ciudad, estado y código postal**

Número de teléfono durante el día*

Fecha

*Estos campos son únicamente para fines informativos y no es obligatorio completarlos.

**Este campo es opcional. Sin embargo, la dirección postal proporcionada será útil para determinar a dónde enviar las notificaciones y las tarjetas de SUN Bucks, según corresponda.

6. Origen racial y étnico de los niños (opcional) – Estamos obligados a preguntarle sobre el origen racial y étnico de su(s) hijo(s). Esta información es fundamental y nos ayuda a garantizar que estemos brindando el mejor servicio posible a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afectará la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas y a precios reducidos.

Seleccione uno o más orígenes raciales:

- ☐ Indígena estadounidense o nativo de Alaska
☐ Negro o afroamericano
☐ Blanco

☐ Asiático

☐ Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico

Seleccione solo un origen étnico:

- ☐ Hispano o latino
☐ Ni hispano ni latino

Elegibilidad para programas de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información en esta solicitud. No está obligado a brindar esta información, pero si no lo hace, no podremos autorizar a su hijo a recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Debe ingresar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del integrante adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios si completa la solicitud en nombre de un niño bajo tutela temporal o si ingresó un número de caso de programas, como el Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria) (alimento de primera necesidad, Basic Food), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Program on Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador de FDIPIR para su hijo o si indicó que el integrante adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. También, lo haremos para administrar y aplicar los programas de desayunos y almuerzos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarlos a analizar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores de revisión de programas, y funcionarios de justicia para ayudarlos a investigar incumplimientos con las normas del programa.

De acuerdo con la Ley Federal de Derechos Civiles y las políticas y normas del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) sobre derechos civiles, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas diferentes al inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (como Braille, letra grande, cinta de audio o lengua de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local encargada del programa o con el Technology and Accessible Resources Give Employment Today (TARGET) Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y teleimpresora [TTY]), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027 "Formulario de denuncia por discriminación en programas del USDA" (USDA Program Discrimination Complaint Form), que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, o puede llamar al (866) 632-9992 o enviar una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, además de una descripción detallada de la supuesta acción discriminatoria. Esto para ofrecer al Subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) toda la información necesaria sobre la naturaleza y la fecha de la posible violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por:

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; o
2. **Fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

CÁLCULO DE INGRESOS ANUALES: Semanal x 52; Cada dos semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12. (NO convertir a ingreso anual a menos que en el hogar se declaren múltiples frecuencias de pago).

APROBACIÓN DE LEA:

- ☐ Alimentos de primera necesidad/TANF/FDIPIR/En hogar temporal
☐ Ingreso del hogar

Cantidad total de integrantes en el hogar _____
Ingreso total del hogar \$ _____

Por
semana
☐

Cada dos
semanas
☐

Dos veces
al mes
☐

Por mes
☐

Anual
☐

- SOLICITUD AUTORIZADA PARA:** ☐ Elegible para comida gratuita
☐ Elegible para comida a precios reducidos

SOLICITUD DENEGADA POR:

- ☐ Los ingresos superan la cantidad permitida
☐ Otros: _____
☐ Información incompleta/faltante

Fecha del envío de la nota

Firma del encargado de la autorización

Fecha

Número de identificación de la solicitud