Conejo Valley Unified School District
Child Nutrition Services
750 Mitchell Road, Newbury Park, California 91320

Dear Conejo Valley Families,

Welcome to the 2026-2027 school year at Conejo Valley Unified School District. The Child Nutrition Services Department is proud to provide healthy, high-quality meals to all students at no cost. Breakfast and lunch continue to be available at all school sites daily. A la Carte items will be offered for purchase. Online payments can be made through the Parent Connect Portal at https://conejo.vcoe.org/parentconnect/.

All students will receive meals at no charge again this school year, it is very important for **all parents or guardians to complete and submit a meal application**. Meal applications are a simple form to share basic household income information. While all students receive meals at no cost, these applications help determine additional funding that directly supports our students. This funding can enhance academic programs, student services and ensure schools receive the resources they need to support all learners.

You can complete the meal application online **starting July 1, 2026**. Visit https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login to complete the application online or return the attached application to the school office. Please complete only ONE application per household. If your student is found eligible to receive meal benefits it might also qualify your family for discounts on utility, cell phone and cable services, as well as reduced price SAT and ACT tests. If you have received a Direct Certification Notification Letter in the mail, you DO NOT need to fill out an application.

When filling out your application, please remember to:

- List all children in the household, whether, or not, they attend school.
- List all adults living in the household, and each person's income. If there is no income, mark the "No Income" box.
- If you receive CalFresh or CalWorks benefits, include your case number. Only the case number may be used to determine eligibility. An EBT card number cannot be used to determine eligibility.
- Provide the last four digits of your Social Security number. If you do not have a Social Security number, check the box marked "NONE".
- Please sign your application.

If you have any questions or need assistance completing your application, please call the Child Nutrition Department at (805)495-1776. Please visit our website: http://www.conejousd.org/Departments/Business-Services/Child-Nutrition

Sincerely,

Sarah Phillips

Sarah Phillips, RDN
Director Child Nutrition Services
sphillips@conejousd.org

Conejo Valley Unified School District
Child Nutrition Services

750 Mitchell Road, Newbury Park, California 91320

Estimadas Familias del Conejo Valley,

Bienvenidos al año escolar 2026-2027 en el Distrito Escolar del Conejo Valley. El Departamento de Nutrición para Estudiantes está aquí para proveer a los niños comidas de calidad, frescas y saludables con productos frescos de cada estación sin cargo.
Ofreceremos servicio de desayuno y almuerzo en todas las escuelas. Durante los recreos se venderán snacks.
Por favor depositen dinero a través de la cuenta de cafeteria en Q: los pagos en el Internet pueden hacerse en https://conejo.vcoe.org/parentconnect/, por medio de PayPal con su tarjeta de crédito o cuenta corriente bancaria.
Pese a que todos los estudiantes continuaran recibiendo comidas gratuitas, es muy importante que todas las familias del distrito completen la solicitud de comida, lo antes que puedan a partir del 1 de julio, 2026, ya que esta información es usada por el Distrito para mantener varios programas que ocurren en nuestras escuelas.
Recomendamos completar la solicitud online en https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login . Solo una aplicación por familia es necesaria. También puede completar la solicitud adjunta o retirar una solicitud en las oficinas del distrito escolar. Como beneficio adicional, por calificar para comidas gratuitas, también puede ser beneficiario de descuentos para el gas, electricidad, cable y teléfono celular, así como para un descuento en los exámenes del SAT y ACT.

Si ya ha recibido una Carta de Notificación de Certificación Directa por correo, NO es necesario que complete una aplicación.

Cuando complete su aplicación, por favor recuerde de incluir lo siguiente:

- Lista de todos los niños en su hogar, **si asisten o no a la escuela.**
- Lista de todos los adultos viviendo en su hogar, y el ingreso mensual de cada persona. Si no tienen ingresos marque donde dice “sin Ingresos”.
- Si recibe beneficios de CalFresh o CalWorks, incluya su **número de caso**. Solamente el número de caso se puede utilizar para determinar elegibilidad. El número de la tarjeta EBT no puede ser utilizado para determinar elegibilidad.
- Proveer los últimos cuatro números de seguro social. Si no tienen un número de seguro social, marca donde dice “NONE”.
- Firme su aplicación.

Si tiene preguntas o necesita asistencia para completar su aplicación, por favor, llame al Departamento de nutrición Escolar al (805) 495-1776. Por favor visite nuestro sitio web para más información http://www.conejousd.org/Departments/Business-Services/Child-Nutrition

Sarah Phillips

Sarah Phillips, RDN
Director Child Nutrition Services
scphillips@conejousd.org

2026-2027 School Year

Dear Parent or Guardian: The Conejo Valley Unified School District participates in the National School Lunch Program and School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. You or your children do not have to be United States citizens to qualify for free or reduced-price meals. For a simple and secure method to apply, use our online application at https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login .

APPLYING FOR BENEFITS

An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

DIRECT CERTIFICATION

An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.

VERIFICATION:

School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.

WIC PARTICIPANTS

Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, AND HEAD START

Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals. Please contact school officials for assistance at (805)497-9511.

FOSTER CHILD

The legal responsibility must be through a foster care agency or court to qualify for free meals. A foster child may be included as a household member if the foster family chooses to apply for their nonfoster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the nonfoster children are not eligible, this does not prevent a foster child from receiving free meals.

FAIR HEARING

If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing to the following: Kenneth Loo, 1400 E Janss Rd, Thousand Oaks,CA, (805)497-9511.

ELIGIBILITY CARRYOVER

Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 operating days or until a new determination is made. When the carryover period ends, your child will be charged the full price for meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials are not required to send a reminder or expired eligibility notices.

NONDISCRIMINATION STATEMENT

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.
Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the agency (state or local) where they applied for benefits.
Individuals who are deaf, hard of hearing, or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at 800-877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.
To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Submit your completed form or letter to the USDA by (1) Mail: 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; or (3) Email: program.intake@usda.gov.

HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS

Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.

1-STUDENT INFORMATION–Include **all students** who attend CVUSD. Print their name (first, middle initial, last), school, grade level, and birthdate. If any student listed is a foster child, check the **Foster** box. If you are only applying for a foster child, complete STEP 1, and then continue to STEP 4. If any student listed may be homeless, migrant, or runaway, check the applicable **Homeless, Migrant, or Runaway** box and complete all **STEPS** of the application.

2-ASSISTANCE PROGRAMS–If **any** household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKs, or FDPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

3-REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS–Must report **gross** income (before deductions) from **all** household members (children and adults) in whole dollars. Enter **0** for any household member that does not receive income.
Report the combined **gross** income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and nonfoster children on the same application.
Print the names (first and last) of **all other** household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total **gross** income from each source and enter the appropriate pay period. Enter the total household size (children and adults). This number **must** equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.
Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the **NO SSN** box.

4-CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE–The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.

INCOME TO REPORT	
Earnings from work before deductions; include all jobs	Gross Wages/salaries/tips, strike benefits, unemployment compensation, workers' compensation, and net income from self-owned business or farm
Pensions Retirement Social Security	Pensions, supplemental security income, retirement payments, Social Security Income (SSI) (including SSI a child receives)
Welfare, Child Support, Alimony	Public assistance payments, welfare payments, alimony, and child support payments
List Other Income	Disability benefits; cash withdrawn from savings; interest and dividends; income from estates, trusts, and investments, regular contributions from persons not living in the household, net royalties and annuities, net rental income, any temporary income

Income Eligibility Guidelines

July 1, 2026–June 30, 2027

Household Size	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
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
For each additional family member, add:					
	$ 10,508	$ 876	$ 438	$ 405	$ 203

OPTIONAL- CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

INFORMATION STATEMENT

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the SSN of the adult household member who signs the application. The last four digits of the SSN are not required when you list a CalFresh, CalWORKs, or FDPIR case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have an SSN by selecting the checkbox. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

QUESTIONS OR ASSISTANCE Please contact Betina Gomez Luengo at (805)498-4557 x7530

SUBMIT Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 2401 Los Feliz Dr, Thousand Oaks, CA, 91362. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

Sincerely,
Sarah Phillips, Director of Child Nutrition, CVUSD

Año Escolar 2026-2027

Estimado padre, madre o tutor:
El Distrito Escolar del Conejo Valley participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y Programa de Desayunos Escolares ofreciendo comidas nutritivas todos los días de clases. Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es usar nuestra solicitud que se encuentra en línea en https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login .

REQUISITOS: Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican continuación.

Julio 1, 2026–Junio 30, 2027

Personas en el hogar	Año	Mes	Quincenal	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 miembro del hogar adicional agregue:					
	$ 10,508	$ 876	$ 438	$ 405	$ 203

SOLICITUD DE LA ASISTENCIA: No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.

VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares podrían verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR. **PARTICIPANTES DE WIC:** Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) podrían reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud. **NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGADOS DEL HOGAR O EN HEAD START:** Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar y los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares al (805)497-9511 para obtener ayuda. **NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO TEMPORAL:** La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que sí lo están reciban comidas gratis. **AUDIENCIA IMPARCIAL:** Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo a: Kenny Lou, 1400 E Janss Road, Thousand Oaks (805)497-9511. **PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE:** La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible. **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN:** De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agricultura, USDA), se prohíbe al USDA, sus agencias, oficinas y empleados y a las instituciones que participan o administran programas del USDA a discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios de comunicación alternativos para obtener información de los programas (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio o lenguaje de signos americano) deben ponerse en contacto con la agencia (local o estatal) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de retransmisión al 800-877-8339. Además, podría estar disponible información de los programas en otros idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación, llene el formulario de quejas por discriminación en los programas del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y adjunte toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario de queja completo o carta a USDA por: (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

COMO SOLICITAR COMIDS GRATIS: Complete una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. Si la información es incompleta, ilegible o incorrecta retrasara el procesamiento de la solicitud.

PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten a una escuela de CVUSD. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal". Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla "Sin hogar", "Migrante" o "Fugado del hogar" correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA – Si ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote "0" para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

A-Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.

B-Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.

C-Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.

D-Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO tiene SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO – La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy.

OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS – Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información que se proporciona en esta solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzos y desayunos.

SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con Child Nutritional (805)495-1776. **PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:** Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 2401 Los Feliz Dr, TO, 91362. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Atentamente,

Sarah Phillips, Director Child Nutrition, CVUSD

California Department of Education
Nutrition Services

☐ NEW
☐ RENEWAL

CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS
FOR SCHOOL YEAR 2026-2027

PLEASE APPLY ONLINE AT https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login OR COMPLETE AND RETURN TO THE SCHOOL

This institution is an equal opportunity provider.

California *Education Code* Section 49557(a): "Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school year. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means."

PRINTED NAME OF ADULT HOUSEHOLD MEMBER SIGNING & COMPLETING THIS FORM	SOCIAL SECURITY NUMBER (LAST 4 DIGITS) XXX-XX- or check here for "NONE" ☐	
MAILING ADDRESS	CITY	ZIP CODE

Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs:
Calfresh, Calworks, or FDIPR? YES / NO (circle one). If yes, please enter you case number here _____

SECTION A. CHILD (REN) INFORMATION: Complete this section by providing information for ALL of the children in your household whether they attend school or not.

LIST ALL INFANTS, CHILDREN AND STUDENTS UP TO GRADE 12

SOMETIMES CHILDREN IN THE HOUSEHOLD EARN INCOME. PLEASE INCLUDE THE TOTAL INCOME EARNED BY ALL CHILDREN IN SECTION A.
TOTAL STUDENT INCOME $_____
○WEEKLY ○ BI-WEEKLY ○2X MONTH ○MONTHLY

SCHOOL NAME	LAST NAME	FIRST NAME	DATE OF BIRTH	GRADE	FOSTER	HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY
					YES / NO	YES / NO
					YES / NO	YES / NO
					YES / NO	YES / NO
					YES / NO	YES / NO

SECTION B. HOUSEHOLD MEMBERS AND INCOME: If in Section A you entered a Cal Fresh, CalWORKs, Kin-GAP, SNAP, TANF or FDPIR case number, or if this application is for a Foster Child, homeless, migrant or runaway and you entered personal-use income, skip section B and go to signature block in Section C.

ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List **ALL** household members not listed in SECTION A **even if they do not receive income**. For each household member, report the TOTAL income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Report all income earned before taxes and deductions.
Enter the appropriate pay period in the "How Often" column: W = Weekly, 2W = Bi-Weekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly

FULL NAME OF ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS	EARNINGS FROM WORK PLEASE WRITE AMOUNT	WEEKLY	BI-WEEKLY	2X MONTH	MONTHLY	NO INCOME	PUBLIC ASSISTANCE/ CHILD SUPPORT/ ALIMONY	WEEKLY	BI-WEEKLY	2X MONTH	MONTHLY	NO INCOME	PENSION/ RETIREMENT/ ALL OTHER INCOME	WEEKLY	BI-WEEKLY	2X MONTH	MONTHLY	NO INCOME
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○

SIGNATURE OF ADULT HOUSEHOLD MEMBER COMPLETING THIS FORM	TELEPHONE NUMBER ( )	DATE

SECTION D. CHILDREN'S RACIAL AND ETHNIC IDENTITIES (Optional):

1. Mark one or more racial identities: ☐American Indian or Alaska Native ☐Asian ☐Black or African American ☐Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White

2. Mark one ethnic identity: ☐ Of Hispanic or Latino origin ☐ Not of Hispanic or Latino origin

FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION

☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied ☐ Categorically **Free** with SNAP,TANF, or FDPIR Benefits

Household Size:	Denial Reason:	Direct Certified as: H M R	EP ☐
Household Income:		2nd Review – Official:	Date:
Determining Official:	Date:	Application#	
Verification Official:	Date:		

Departamento de Educación de California
Servicio de Nutrición

☐ **NUEVO**
☐ **RENOVACIÓN**

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL CONEJO VALLEY

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS AÑO ESCOLAR 2026-2027

SOLICITE POR INTERNET EN: https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login **O COMPLETE UN FORMULARIO POR HOGAR Y REGRÉSELO A LA ESCUELA**

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades

Código de Educación de California Sección 49557(a): "Las solicitudes para recibir comidas escolares gratuitas o a precios reducidos pueden completarse en cualquier momento del año escolar. Los estudiantes que participan del Programa Nacional de Comidas Escolares no serán identificados utilizando sistema de vales, líneas de servicio exclusivo, entrada separada, área de servicio diferente o de ninguna otra manera.

ESCRIBA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE LLENA Y FIRMA ESTE FORMULARIO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (ÚLTIMOS 4 NÚMEROS) XXX-XX- O MARQUE AQUÍ SI NO TIENE UNO ☐	
DOMICILIO	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL

Actualmente, ¿participa usted o cualquier otro miembro del hogar en uno o más de los siguientes programas de asistencia: Calfresh, Calworks o FDIPR?
Sí / NO (circule uno). En caso afirmativo, por favor ingrese su número de caso aquí _____

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL NIÑO(S): Complete esta sección proporcionando información de todos los niños en el hogar independientemente de que asistan a la escuela o no.

INFORMACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12° GRADO

A VECES LOS NIÑOS EN EL HOGAR OBTIENEN INGRESOS. POR FAVOR INCLUYA EL TOTAL DE INGRESOS OBTENIDO POR TODOS LOS NIÑOS EN LA SECCIÓN A.
INGRESO TOTAL DE LOS ALUMNOS $_____
○SEMANAL ○ QUINCENAL ○2X MES ○MENSUAL

ESCUELA	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	NIÑO DE CRIANZA	INDIGENTE, MIGRANTE, FUGITIVO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO

SECCIÓN B. MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESOS: Si en la Sección A usted ingresó un número de caso SNAP, TANF o FDPIR, o si esta solicitud es para un niño de crianza y usted declaró ingreso para uso personal, o indigente, migrante o fugitivo, no llene la Sección B y vaya directamente al recuadro para la firma en la Sección C.

PARA TODOS LOS MIEMBROES DEL HOGAR (incluida la persona que completa el formulario): Por favor enumere TODOS los miembros del hogar que no están nombrados en la SECCION A, **aunque no reciban ingresos**. Para cada miembro del hogar complete el ingreso TOTAL en dólares para cada fuente de ingreso. Si no reciben ingreso escriba "0". Si escribe "0" o deja espacios en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no tiene ningún ingreso que reportar. Todos los ingresos deben ser PREVIOS a los descuentos de impuestos (gross income).
Entre la frecuencia de pago del monto que declara: Semanal, Quincenal (cada 2 semanas), dos veces al mes, mensual.

NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR	INGRESOS DEL TRABAJO ESCRIBA EL MONTO EN $	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO	ASISTENCIA PÚBLICA / MANUTENCIÓN / PENSIÓN ALIMENTICIA	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO	PENSIÓN/ JUBILACIÓN/ TODO EL DEMÁS INGRESO	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○

FIRMA DEL ADULTO DEL HOGAR QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO	NÚMERO DE TELÉFONO ( )	FECHA

SECCIÓN D. IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DEL NIÑO O NIÑA (Opcional):

1. Marque una o más identidades raciales: ☐Nativo americano o de Alaska ☐Asiático ☐Negro o africano americano ☐Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacifico ☐Blanco

2. Marque una identidad étnica: ☐De origen hispano o latino ☐ No de origen hispano o latino

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE **FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION**

☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied ☐ Categorically **Free** with SNAP, TANF, or FDPIR Benefits

Household Size:	Denial Reason:	Direct Certified as: H M R	EP ☐
Household Income:		2nd Review – Official: Date:	
Determining Official:	Date:	Application#	
Verification Official:	Date:		