

How to Complete the 2026-27 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (CNEEB) Application Online

Cómo completar la solicitud de Elegibilidad para Nutrición Infantil y Beneficios Educativos (CNEEB) de 2026-27 en línea

Step-by-Step Guide / Guía paso a paso

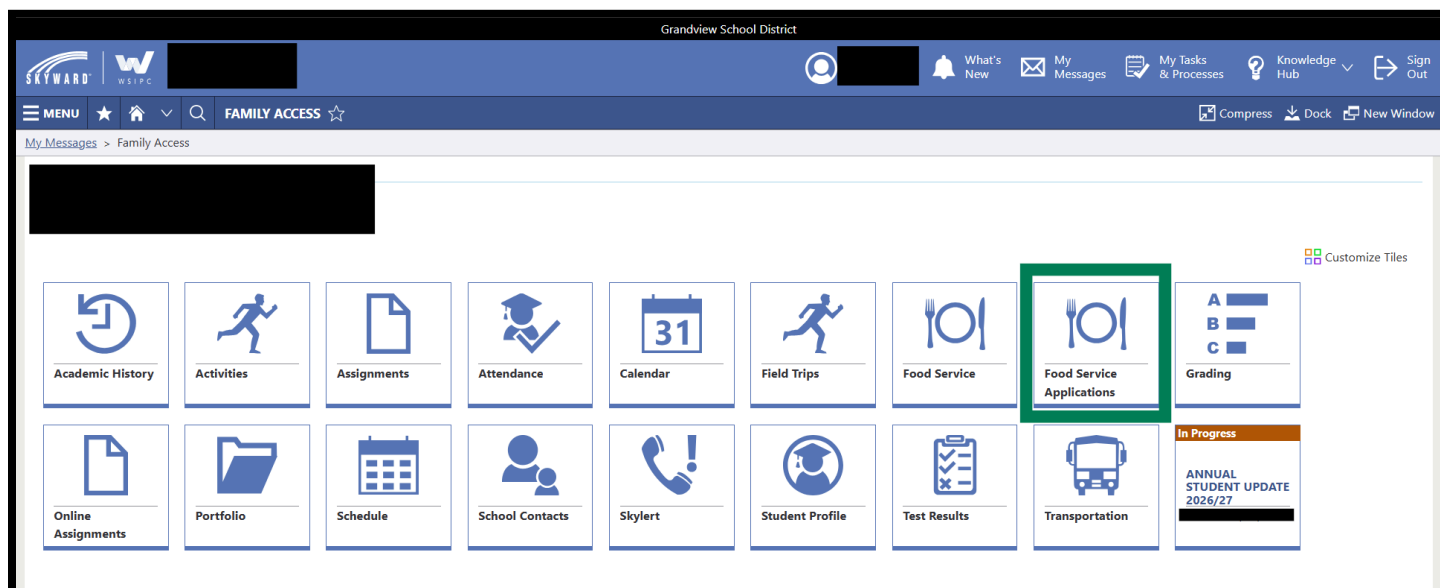
This guide will walk you through the steps to complete the CNEEB Application online. Please follow each step and review your information before submitting the form. / *Esta guía le explicará paso a paso cómo completar la solicitud de CNEEB en línea. Siga cada paso y revise su información antes de enviar el formulario.*

Before You Begin / Antes de comenzar

- Have your Qmlativ username and password ready. If you need to reset your Qmlativ password, visit the Qmlativ Forgot Password page. / *Tenga disponible su nombre de usuario y contraseña de Qmlativ. Si necesita restablecer su contraseña de Qmlativ, visite la página de “Forgot Password” de Qmlativ.*
 - After logging in, if you would like to view the page in Spanish, use your web browser’s translation feature. Open your browser’s Settings or Menu and select the available Translate or Language option. / *Después de iniciar sesión, si desea ver la página en español, utilice la función de traducción de su navegador web. Abra la Configuración o el Menú de su navegador y seleccione la opción disponible de “Traducir” o “Idioma”.*
 - You must complete required fields before you can save your work and move on to the next part. Fields marked as Optional in the documentation are not required to complete. / *Debe completar los campos obligatorios antes de poder guardar su trabajo y pasar a la siguiente sección. Los campos marcados como «Opcional» en la documentación no son obligatorios.*
1. Sign into Qmlativ using your assigned username and password / *Inicie sesión en Qmlativ utilizando el nombre de usuario y la contraseña que le fueron asignados.*



2. Click the **Food Service Application** tile / *Haga clic en el recuadro “Food Service Application”.*



3. Click **Start New Application** near the top right of the screen. / *Haz clic en Iniciar una nueva solicitud en la parte superior derecha de la pantalla.*

4. **Section:** Instructions / **Sección:** Instrucciones

- Click the linked instructions from the state to view any directions for this application. / *Haz clic en el enlace de las instrucciones del estado para consultar cualquier indicación o requisito específico para esta solicitud.*
- Click **Next** near the left of the screen once you are finished reviewing to move to Part 1. / *Una vez que hayas terminado de revisar las instrucciones, haz clic en **Siguiente**, ubicado en la parte izquierda de la pantalla, para pasar a la Parte 1*
- You can click **Save & Complete Later** near the left of the screen on any section of the application if necessary. This enables you to close out of the application without losing your progress. / *Si es necesario, puedes hacer clic en **Guardar y completar más tarde**, ubicado en la parte izquierda de la pantalla, en cualquier sección de la solicitud. Esto te permite cerrar la solicitud sin perder el progreso que hayas realizado.*

A screenshot of the 'Instructions' page for the Food Service Application. At the top, a horizontal navigation bar shows five tabs: 'Instructions' (selected), 'Part 1 Student Members', 'Part 2 Assistance Programs', 'Part 3 Household Members & Income', and 'Part 4 Household Size'. Below the navigation bar, the 'INSTRUCTIONS' section contains text about meal benefits, EBT, and CEP. A green rectangular box highlights the 'Download Instructions' link, and a green arrow points to the 'Next >' button. At the bottom, there is a 'CONTACT DETAIL FOR QUESTIONS ABOUT THIS APPLICATION:' section with fields for 'Name' (BRADFORD SHREEVE) and 'Phone' (5098828505). Below these fields are two buttons: 'Save & Complete Later' and 'Next >'. A green arrow points to the 'Next >' button.

5. Part 1: Student Members / *Parte 1: Integrantes estudiantiles*

ONLINE FOOD SERVICE APPLICATION

Online Food Service Applications > Online Food Service Application

Instructions | **Part 1 Student Members** | Part 2 Assistance Programs | Part 3 Household Members & Income | Part 4 Household Size | Part 5 Contact Information & Signature | Part 6 Race and Ethnicity | Review

PART 1: LIST ALL STUDENTS LIVING WITH YOU WHO ARE ATTENDING SCHOOL. ENUMERE A TODOS LOS ESTUDIANTES QUE VIVEN CON USTED Y QUE ASISTEN A LA ESCUELA.

If the student is in foster care, experiencing homelessness, or receiving migrant education services, indicate this by checking the appropriate box. Include any personal income received by the student and how often it is received.

Si el estudiante está en cuidado de crianza temporal, está experimentando falta de vivienda o recibe servicios de educación migrante, indíquelo marcando la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal que reciba el estudiante y la frecuencia con la que lo recibe.

PRIOR YEAR BENEFITS

Check here if you received meal benefits last year ☐

Freeform Name	Student's Name (Last, First MI)	Foster	Date of Birth	School	Grade	Homeless	Migrant	Student Income	How Often?
☐	[Redacted]	☐	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	☐	☐		Bi-Weekly
☐		☐	MM/DD/YYYY			☐	☐		Bi-Weekly

+ Add Member

< Previous | Save & Complete Later | Next >

Note: In every section of the application, you will see instructions listed under each heading. You must carefully read these instructions before completing each section. / *Nota: En cada sección de la solicitud, encontrará instrucciones debajo de cada encabezado. Debe leer cuidadosamente estas instrucciones antes de completar cada sección.*

- Under the Prior Year Benefits heading, verify the box for **Check here if you received meal benefits last year** is checked or unchecked. / *En la sección titulada «Beneficios del año anterior», verifique que la casilla «**Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado**» esté marcada o desmarcada, según corresponda.*
- Optional: Verify the box for **Use Freeform Name** is checked or unchecked for each student member you wish to manually enter a name for. / *Opcional: Verifique que la casilla «**Usar nombre ingresado manualmente**» esté marcada o desmarcada para cada integrante estudiantil cuyo nombre desee ingresar manualmente.*
 - If the name you wish to enter is not available for selection, you can check the box for **Use Freeform Name** to the left of the Student's Name (Last, First MI) field to enter the missing name for a student attending another district. / *Si el nombre que desea ingresar no está disponible para seleccionarlo, puede marcar la casilla «**Usar nombre ingresado manualmente**», ubicada a la izquierda del campo «Nombre del estudiante (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)», para ingresar el nombre que falta de un estudiante que asiste a otro distrito escolar.*
- Verify each application student member in the **Student's Name (Last, First MI)** field or enter the correct name. / *Verifique el nombre de cada integrante estudiantil que aparece en la solicitud en el campo «**Nombre del estudiante (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)**» o ingrese el nombre correcto.*
 - All student names from the family submitting the application default in this section. / *Los nombres de todos los estudiantes de la familia que presenta la solicitud aparecerán automáticamente en esta sección.*
 - If you checked the box for Use Freeform Name, you must manually enter the name and will not be able to use the drop-down list as this field will be a freeform text field. / *Si marcó la casilla «Usar nombre ingresado manualmente», deberá ingresar el nombre manualmente y no podrá utilizar la lista desplegable, ya que este campo será un campo de texto de ingreso libre.*
- Optional: Verify the box for **Foster** is checked or unchecked for each student member. / *Opcional: Verifique que la casilla «**En cuidado tutelar**» esté marcada o desmarcada para cada integrante estudiantil.*
- Optional: Verify the **Date of Birth** for each student member or enter the correct birth date. / *Opcional: Verifique la **fecha de nacimiento** de cada integrante estudiantil o ingrese la fecha de nacimiento correcta.*

- f. Optional: Verify the **School** for each student member or enter the correct school. / *Opcional: Verifique la **escuela** de cada integrante estudiantil o ingrese la escuela correcta.*
 - i. If the appropriate school for your student is not available, you should leave this field blank. / *Si la escuela correspondiente a su estudiante no está disponible, deje este campo en blanco.*
- g. Optional: Verify the **Grade** for each student member or enter the correct grade. / *Opcional: Verifique el **grado** escolar de cada integrante estudiantil o ingrese el grado correcto.*
 - i. If the appropriate grade for your student is not available, you should leave this field blank. / *Si el grado escolar correspondiente a su estudiante no está disponible, deje este campo en blanco.*
- h. Optional: Verify the box for **Homeless** is checked or unchecked for each child member. / *Opcional: Verifique que la casilla «**Sin hogar**» esté marcada o desmarcada para cada integrante infantil.*
- i. Optional: Verify the box for **Migrant** is checked or unchecked for each child member. / *Opcional: Verifique que la casilla «**Migrante**» esté marcada o desmarcada para cada integrante infantil.*
- j. Optional: Enter the **Student Income**. / *Opcional: Ingrese los **ingresos del estudiante**.*
- k. Choose the value to indicate **How Often?** the child receives the entered child income amount from the drop-down list. / *Seleccione en la lista desplegable la frecuencia («¿**Con qué frecuencia?**») con la que el menor recibe la cantidad de ingresos indicada.*
 - i. You can click **Add Member** near the left of the screen to add an additional member to the application. / *Puede hacer clic en «**Agregar integrante**», ubicado cerca del lado izquierdo de la pantalla, para agregar otro integrante a la solicitud.*
- l. Click **Next** once you are finished entering your information. / *Haga clic en «**Siguiente**» cuando haya terminado de ingresar su información.*

6. Part 2: Assistance Programs / Parte 2: Programas de asistencia

Online Food Service Applications > Online Food Service Application

Instructions Part 1 Student Members **Part 2 Assistance Programs** Part 3 Household Members & Income Part 4 Household Size Part 5 Contact Information & Signature Part 6 Race and Ethnicity

PART 2: ASSISTANCE PROGRAMS PROGRAMAS DE ASISTENCIA

If any household members (including yourself) currently participate in one or more of the following assistance programs, please enter a case number and select the assistance program.
If no, go to Part 3.

Si algún miembro del hogar (incluyéndose usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, por favor escriba el número de caso y seleccione el programa de asistencia.
Si no, pase a la Parte 3.

Case Number

Assistance Program

< Previous Save & Complete Later Next >

- a. Optional: Enter the **Case Number**. / *Opcional: Ingrese el **número de caso**.*
- b. Optional: Enter the **Assistance Source**. / *Opcional: Ingrese la **fuentes de asistencia**.*
- c. Click **Next** once you are finished entering your information. / *Haga clic en «**Siguiente**» cuando haya terminado de ingresar su información.*

7. Part 3: Household Members & Income / *Parte 3: Integrantes del hogar e ingresos*

PART 3: HOUSEHOLD MEMBERS & INCOME MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESOS

LIST THE NAMES OF ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (DO NOT INCLUDE STUDENTS LISTED IN PART 1)

Enter income (in whole dollars) and how often it is received. If a household member does not receive income, enter 0 or leave the income sections blank. If you enter 0 or leave the income sections blank, you are promising there is no income to report.

Freeform Name	Household Member Name (Last, First MI)	Foster	Earnings From Work (Before Any Deductions)	How Often?	Public Assistance / Child Support / Alimony	How Often?	Pensions / Retirement / Social Security (SSI)	How Often?
☐	[Redacted]	☐		Bi-Weekly		Bi-Weekly		Bi-Weekly
☐		☐		Bi-Weekly		Bi-Weekly		Bi-Weekly

[Add Member](#)

[< Previous](#) [Save & Complete Later](#) [Next >](#)

- a. Optional: Verify the box for **Use Freeform Name** is checked or unchecked for each household member you wish to manually enter a name for. / *Opcional: Verifique que la casilla «Usar nombre ingresado manualmente» esté marcada o desmarcada para cada integrante del hogar cuyo nombre desee ingresar manualmente.*
 - i. If the name you wish to enter is not available for selection, you can check the box for **Use Freeform Name** to the left of the Household Member Name (Last, First MI) field to enter the missing name for someone such as a grandparent who is a residing relative. / *Si el nombre que desea ingresar no está disponible para seleccionarlo, puede marcar la casilla «Usar nombre ingresado manualmente», ubicada a la izquierda del campo «Nombre del integrante del hogar (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)», para ingresar el nombre que falta de una persona, como un abuelo, que sea un familiar que reside en el hogar.*
- b. Verify each application household member in the **Household Member Name (Last, First MI)** field or enter the correct name. / *Verifique el nombre de cada integrante del hogar que aparece en la solicitud en el campo «Nombre del integrante del hogar (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)» o ingrese el nombre correcto.*
 - i. Any guardians and any inactive students in the family submitting the application default in this section. / *Any guardians and any inactive students in the family submitting the application default in this section*
 - ii. If you checked the box for Use Freeform Name, you must manually enter the name and will not be able to use the drop-down list as this field will be a freeform text field. / *Si marcó la casilla «Usar nombre ingresado manualmente», deberá ingresar el nombre manualmente y no podrá utilizar la lista desplegable, ya que este campo será de texto libre.*
- c. Optional: Verify the box for **Foster** is checked or unchecked for each household member. / *Opcional: Verifique que la casilla «En cuidado de crianza» esté marcada o desmarcada para cada integrante del hogar.*
- d. Optional: Enter the **Earnings From Work (Before Any Deductions)** amount for each household member. / *Opcional: Ingrese el monto de los ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción) de cada integrante del hogar.*
- e. Choose the value to indicate **How Often?** each household member receives the entered amount of earnings from work from the drop-down list. / *Seleccione en la lista desplegable la frecuencia («¿Con qué frecuencia?») con la que cada integrante del hogar recibe el monto de ingresos del trabajo indicado.*

- f. Optional: Enter the **Public Assistance / Child Support / Alimony** amount for each household member. / *Opcional: Ingrese el monto de **asistencia pública, manutención de menores o pensión alimenticia** de cada integrante del hogar.*
- g. Choose the value to indicate **How Often?** each household member receives the entered amount of public assistance, child support, and alimony from the drop-down list. / *Selecione en la lista desplegable la frecuencia («¿Con qué frecuencia?») con la que cada integrante del hogar recibe el monto indicado de asistencia pública, manutención de menores o pensión alimenticia.*
- h. Optional: Enter the **Pensions / Retirement / Social Security (SSI)** amount for each household member. / *Opcional: Ingrese el monto de **pensiones, jubilación o Seguro Social (SSI)** de cada integrante del hogar.*
- i. Choose the value to indicate **How Often?** each household member receives the entered amount of pension, retirement, and social security income from the drop-down list. / *Selecione en la lista desplegable la frecuencia («¿Con qué frecuencia?») con la que cada integrante del hogar recibe el monto indicado de ingresos por pensión, jubilación o Seguro Social.*
- j. Optional: Enter the **Any Other Income Not Already Listed** amount for each household member. / *Opcional: Ingrese el **monto de cualquier otro ingreso no mencionado anteriormente** de cada integrante del hogar.*
- k. Choose the value to indicate **How Often?** each household member receives the entered amount of any other income from the drop-down list. / *Selecione en la lista desplegable la frecuencia («¿Con qué frecuencia?») con la que cada integrante del hogar recibe el monto indicado de cualquier otro ingreso.*
- l. You can click **Add Member** near the left of the screen to add an additional member to the application. / *Puede hacer clic en «**Agregar integrante**», ubicado cerca del lado izquierdo de la pantalla, para agregar otro integrante a la solicitud.*
- m. Click **Next** once you are finished entering your information. / *Haga clic en «**Siguiente**» cuando haya terminado de ingresar su información.*

8. Part 4: Household Size / Parte 4: Tamaño del hogar

- a. Under the A. Total Household Members (Include all People Living in your Household) heading, enter the **Household Size**. / *Debajo del encabezado A. Total de integrantes del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar), ingrese el número de **integrantes del hogar**.*
- b. Click **Next** once you are finished entering your information. / *Haga clic en «**Siguiente**» cuando haya terminado de ingresar su información.*

9. Part 5: Contact Information & Signature / *Parte 5: Información de contacto y firma*

Online Food Service Applications > Online Food Service Application

Instructions Part 1 Student Members Part 2 Assistance Programs Part 3 Household Members & Income Part 4 Household Size **Part 5 Contact Information & Signature** Part 6 Race and Ethnicity Review

PART 5: CONTACT INFORMATION & SIGNATURE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA

I certify that all information on this application is true, that all income is reported, and that my household does not receive Summer EBT benefits through a different State or Indian Tribal Organization (if applicable). I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal or State benefits and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose these benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Signature of Adult *Signature Date MM/DD/YYYY

Email Address

Mailing Address City

State ZIP Code ZIP Code Add On

Daytime Phone Phone Extension

< Previous Save & Complete Later Next >

- Verify the **Signature of Adult** is correct. It defaults to the guardian submitting the application and can't be modified. / *Verifique que la **firma del adulto** sea correcta. El campo se completa con los datos del tutor que presenta la solicitud y no se puede modificar.*
- Enter the **Signature Date**. / *Ingrese la **fecha de la firma**.*
- Optional: Enter the **Email Address**. / *Opcional: Ingrese la dirección de **correo electrónico**.*
- Optional: Enter the **Mailing Address**. / *Opcional: Ingrese la **dirección postal**.*
- Optional: Enter the **City**. / *Opcional: Ingrese la **ciudad**.*
- Optional: Enter the **State**. / *Opcional: Ingrese el **estado**.*
- Optional: Enter the **ZIP Code** and **ZIP Code Add On**. / *Opcional: Ingrese el **código postal** y la **extensión del código postal**.*
- Optional: Enter the **Daytime Phone**. / *Opcional: Ingrese el **número de teléfono durante el día**.*
- Optional: Enter the **Phone Extension**. / *Opcional: Ingrese la **extensión telefónica**.*
- Click **Next** once you are finished entering your information. / *Haga clic en "**Siguiente**" cuando haya terminado de ingresar su información.*

10. Part 6: Race and Ethnicity / *Parte 6: Raza y origen étnico*

Online Food Service Applications > Online Food Service Application

Instructions Part 1 Student Members Part 2 Assistance Programs Part 3 Household Members & Income Part 4 Household Size Part 5 Contact Information & Signature **Part 6 Race and Ethnicity** Review

PART 6: CHILDREN'S RACIAL AND ETHNIC IDENTITIES (OPTIONAL) IDENTIDADES RACIALES Y ÉTNICAS DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

We are required to ask for information about your child(ren)'s race and ethnicity. This information is important and helps make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your child(ren)'s eligibility for free & reduced-price meals.

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de su(s) hijo(s). Esta información es importante y ayuda a garantizar que estemos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su(s) hijo(s) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

CHECK ONE OR MORE RACIAL IDENTITIES MARQUE UNA O MÁS IDENTIDADES RACIALES.

American Indian or Alaskan Native ☐

Asian ☐

Black or African American ☐

Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐

White ☐

CHOOSE ONE ETHNIC IDENTITY ELIGE UNA IDENTIDAD ÉTNICA.

Ethnicity

< Previous Save & Complete Later Review >

- a. Optional: Under the *Check One or More Racial Identities* heading, verify the box for each federal race is checked or unchecked. / *Opcional: Debajo del encabezado “Marque una o más identidades raciales”, verifique que la casilla correspondiente a cada raza federal esté marcada o desmarcada.*
- b. Under the *Choose One Ethnic Identity* heading, choose the students' **Ethnicity** from the drop-down list. / *Debajo del encabezado “Seleccione una identidad étnica”, seleccione el origen **étnico** de los estudiantes en la lista desplegable.*
- c. Click **Review** near the left of the screen once you are finished filling out the application. / *Haga clic en “**Revisar**”, ubicado cerca del lado izquierdo de la pantalla, cuando haya terminado de completar la solicitud.*
 - i. You see the entirety of the application information that you filled out. / *Verá toda la información de la solicitud que ingresó.*

11. Section: Review & Submit Application / **Sección:** Revisar y enviar la solicitud

- a. **Review** your application information for accuracy. / **Revise** la información de su solicitud para verificar que sea correcta.
- b. Click **Submit Application** near the bottom left of the screen to finish your application. / *Haga clic en “**Enviar solicitud**”, ubicado cerca de la parte inferior izquierda de la pantalla, para finalizar su solicitud.*
 - i. You see the Application Submitted window, which indicates your application has been submitted for review. / *Aparecerá la ventana “Solicitud enviada”, que indica que su solicitud se ha enviado para revisión.*
- c. Click **OK** near the bottom right of the window. / *Haga clic en “**Aceptar**”, ubicado cerca de la parte inferior derecha de la ventana.*
 - i. You return to the list of online food service applications for your children, which displays the food service application you submitted. / *Regresará a la lista de solicitudes de servicios de alimentación en línea para sus hijos, donde aparecerá la solicitud de servicios de alimentación que presentó.*

You have successfully created an online food service application record in Family Access!

¡Ha creado correctamente un registro de solicitud de servicios de alimentación en línea en Family Access!

➤ Questions or Need Assistance? / ¿Tiene preguntas o necesita ayuda?

Please contact me:/Comunicarse con:

Name / Nombre: Maritza Alvarez

Phone / Teléfono: 509-882-8505

Email / Correo electrónico: malvarez@gsd200.org