

Año Escolar 2016-2017 Ross Valley School District Solicitud de Comidas Gratis o a Precio Reducido. Complete una aplicación por hogar.

Lea las instrucciones incluyen con la aplicación sobre como aplicar. También puede solicitar en línea en www.rossvalleyschools.org. Esta institución es una proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Artículo 49557(a) del Código de Educación de California: “Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se pueden presentar en cualquier momento durante un día de clase. A los menores que participen en el Programa de Almuerzos Escolares (federal National School Lunch Program) no se identificará abiertamente con el uso de fichas, boletos o filas para server especiales; entradas o comedores separados; ni por ningún otro medio.”

PASO 1 – Anote TODOS los miembros del hogar que son bebés, niños o estudiantes hasta el grado 12. (si necesita más espacio para más nombres, ajunte otra hoja de papel.)

Los menores **bajo cuidado de crianza** y los que cumplen con la definición de **personas sin hogar, inmigrante o se fugó del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Introduzca el nombre de Cada Estudiante (En Primer Nombre, Inicial de Segundo Nombre, Apellido)	Introduzca el nombre de la escuela y nivel de grado		Introducir la fecha de nacimiento del niño.	Marque todos los pertinentes.			
EJEMPLO: Juan P Morales	Manor Elementary	1st	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Inmigrante	Se fugó del hogar
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia?

SI NO, omita el PASO 2.

EN CASO AFIRMATIVO , no complete PASO 3. Active la casilla programa aplicable, introduzca el número de caso, y luego vaya a PASO 4.	Active la casilla programa aplicable; <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Introduzca el número de caso;
--	--	-------------------------------

PASO 3 – Declare Los Ingresos de TODOS los miembros del hogar (Esto no es necesario si usted dijo “sí” a PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS MENORES: En ocasiones, los menores del hogar tienen ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES que reciben todos los miembros del hogar anotados en el PASO 1. Entrar en el periodo de pago apropiado: S= Seminal, Q = Quincenal, B = Bimensual, M = Mensual A = Anual				Ingreso todo del estudiante	¿Frecuencia?	
				\$		
B. TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR (incluyéndolo a usted): Anote todos los miembros del hogar que no anotó en PASO 1 incluso si no reciben ingresos . Para cada miembro que reciba ingresos, declare los ingresos totales de cada fuente en números redondos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, anote '0'. Si anote '0' o deja los campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos de declarar. Reporte todo el ingreso antes de impuestos y deducciones. Entrar en el periodo de pago apropiado: S= Seminal, Q = Quincenal, B = Bimensual, M = Mensual A = Anual						
Todos de los miembros de adultos de hogar (Nombres En Primer Nombre, Inicial de Segundo Nombre, Apellido)	Ingresos de trabajo	¿Frecuencia?	Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia	¿Frecuencia?	Pensiones/ jubilación/todos los demás ingresos	¿Frecuencia?
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
Total de miembros del hogar De PASO 1 y PASO 3	Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal proveedor o de otro miembro adulto de hogar;		Marque la casilla si No tiene SSN; <input type="checkbox"/>			

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Certificación: “Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares podrían verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios alimentarios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes.”

Firma del adulto que llenó este formulario:	
Nombre en letra de molde del adulto que llenó este formulario:	
Fecha de hoy:	Teléfono:
Dirección: No. de departamento:	
Ciudad:	Estado: Código postal:
Correo electrónico:	

NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ES PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE.	
Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income
Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway
Determining Official's Signature:	<input type="checkbox"/> Categorical <input type="checkbox"/> Error Prone
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date:

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS MENORES
Estamos obligados a pedir esta información sobre la raza e identidad étnica de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
Identidad étnica (marque una): <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No Hispano o latino
Raza (marque una o más): <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

