

**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](http://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.			
<b>EJEMPLO: Juan P Morales</b>	<b>Manor Elementary</b>	<b>1st</b>	<b>12-15-2010</b>	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.

<b>EN CASO AFIRMATIVO</b> , 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)**

<b>A. INGRESOS DE LOS MENORES:</b> 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>B. TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR (incluyéndolo a usted):</b> Anote todos los miembros del hogar que no anotó en PASO 1 <b>incluso si no reciben ingresos</b> . 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 (prometiendo) 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?
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
<b>Total de miembros del hogar De PASO 1 y PASO 3</b>	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:		

<b>NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ES PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE.</b>			
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)		<input type="checkbox"/> Categorical
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway		<input type="checkbox"/> Error Prone
Determining Official's Signature:		Date:	
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):**

- Hispano o latino  No Hispano o latino

**Raza (marque una o más):**

- Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroestadounidense  
 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

