

Montessori Peaks Academy
CARTA A LOS PADRES
2018-19

Estimado padre de familia/tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para que puedan aprender. **Montessori Peaks Academy** ofrece comidas saludables todos los días escolares.

* Si la escuela ofrece desayuno, entonces los estudiantes de todos los grados que califican para obtener comidas a precio reducido recibirán el desayuno sin costo alguno. Los estudiantes en preescolar hasta el octavo grado que califican para comidas reducidas también recibirán almuerzo gratis.*

Cumplimente **una** solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podremos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. **Envíe la solicitud cumplimentada a: Montessori Peaks Academy o CharterChoice Collaborative (SFA) – 2696 S. Colorado Blvd, Suite 581, Denver, CO 80222. También puedes acceder y llenar una solicitud en línea a: <https://charterchoice.strataapps.com/>.**

Aquí hallarán respuestas a las preguntas que puedan tener acerca de la solicitud:

1. ¿QUIÉNES PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- A. Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF / Colorado Works - Ayuda monetaria básica o desviación estatal) son elegibles para comidas gratis
- B. Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte. Los hijos de crianza pueden ser agregados como miembros del hogar de la familia de acogida si la familia de acogida decide aplicar. Incluir a niños de crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños calificar para los beneficios. Si la familia de acogida no es elegible, no impide que un niño de acogida reciba beneficios.
- C. Los niños que califican para su programa Head Start de los distritos son elegibles para comidas gratis.
- D. Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, fugitivo o migrante son elegibles para comidas gratis.
- E. Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si su ingreso familiar cae por debajo de los límites en la Tabla de Elegibilidad Federal de Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2018 – 2019			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$22,459	\$1,872	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$1,508
Cada persona adicional:	\$7,992	\$666	\$154

Si usted ha recibido una **NOTIFICACIÓN DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para comidas gratuitas desde CharterChoice Collaborative para año de escuela 2018-19, no necesita completar su solicitud.** No obstante, informe a la escuela si alguno de sus hijos vamos a esta escuela no está listado en la carta de NOTIFICACIÓN DE CERTIFICACIÓN DIRECTA que recibió.

2. ¿PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS LOS NIÑOS DESAMPARADOS, FUGADOS E INMIGRANTES? Sí. Si usted no ha recibido notificación desde CharterChoice Collaborative (SFA) de que su(s) hijo(s) califica(n) los requisitos para recibir comidas gratis, cumplimente la solicitud e indique la situación del niño: desamparado, fugado o inmigrante. Además, contáctese con **Rebecca Dunn a 303-982-5044** para ver si su(s) hijo(s) cumple(n) los requisitos.

3. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE INDICA QUE MIS HIJOS FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS? Por favor, lea cuidadosamente la carta que recibió para asegurarse de que es de CharterChoice Collaborative (SFA) para este año escolar. Si es así, no necesitará completar una solicitud. Programa de comidas a la escuela Montessori Peaks Academy no está afiliado con el distrito escolar local. Elegibilidad de programa de comidas con el distrito escolar no se aplica. Llame a la escuela de su hijo si tiene alguna pregunta.

4. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO EN LA MISMA ESCUELA? No. Complete una sola solicitud "Comida Gratuita y de Precio Reducido" por todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud.

5. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRA SOLICITUD? Sí. Si su estudiante fue aprobado a través de CharterChoice el año pasado en la misma escuela que cursa este año tendrá prórroga de 30 días en este año escolar, 2018-19. Sin embargo, nuevos alumnos a esta escuela o hermanos incorporarse a esta escuela no se aplican a este y tendrán que llenar una solicitud nueva. Cuando termine este período de prórroga, a menos que la casa presenta una aplicación para el año 2018-19 que está aprobado y ha sido notificada por CharterChoice de elegibilidad del estudiante, los niños se espera que pagar el precio completo para las comidas escolares. La escuela no le enviará un aviso de recordatorio o aviso de elegibilidad caducado.

6. RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC. ¿PUEDE(N) MI(S) HIJO(S) RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que reciben beneficios del Programa WIC no se califican automáticamente. Por favor, llene una solicitud.

7. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Visite <http://charterchoice.strataapps.com> para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Contacte a CharterChoice, 303-953-4170, si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.

8. ¿SERÁ REVISADA LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA? Sí, y podremos pedirle que envíe pruebas escritas de la información provista.

9. SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS AHORA ¿PUEDO VOLVER A SOLICITAR EN EL FUTURO? Sí. Usted puede volver a solicitar el beneficio en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, si sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir beneficios de SNAP o FDPIR. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar es menor al límite de ingresos para beneficios.

10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia por escrito o por vía telefónica a: **Brad Fischer, 2696 S. Colorado Blvd., Suite 581, Denver, CO 80222, 303-953-4170.**

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido. No es necesario que se proporcione el estado de inmigración, migración, ciudadanía o refugiado durante el proceso de solicitud, y las familias deben continuar solicitando comidas escolares gratuitas o de precio reducido. La aplicación requiere los últimos cuatro números de un número de Seguridad Social o una indicación de pago por tiempo extra, pero no debe incluirla si trabaja tiempo extra solo ocasionalmente. Si usted ha perdido su trabajo, o sus horas o su salario se redujeron, utilice sus ingresos actuales.

12. ¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBRO DE MI FAMILIA? Usted debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, sean parientes o no (tal como, abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted. Si usted vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas que usted no mantiene, o que no comparten ingresos con

13. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted recibe regularmente \$1,000 al mes, pero se ausentó del trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1,000 por mes. Si usted recibe regularmente pago por tiempo extra, incluya esta cantidad, pero no debe incluirla si trabaja tiempo extra solo ocasionalmente. Si usted ha perdido su trabajo, o sus horas o su salario se redujeron, utilice sus ingresos actuales.

14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente. Se requiere los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social de uno de los adultos miembros del hogar (o marcar "No Tiene SSN") para procesar una solicitud de ingresos completa.

15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA-Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso. Mi familia necesita más asistencia.

16. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en una segunda solicitud y adjúntelo con su solicitud original. Contacte su escuela para recibir otra solicitud.

17. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para aprender cómo solicitar otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia. "Colorado PEAK" es un servicio computarizado para localizar y presentar solicitudes a programas de asistencia médica, alimenticia o económica. Puede acceder a este sitio de web en: <http://coloradopeak.force.com/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 303-953-4170 o email bkknickerbocker@charterchoicecollaborative.org.

Atentamente,
Britton Knickerbocker
CharterChoice Collaborative (SFA)

Declaración de uso de información: La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

Declaración de No-discriminación del USDA: De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran los programas del USDA, tienen prohibido la discriminación con base en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternos de comunicación para el programa de información (por ejemplo en Braille, letra grande, audio grabado, Lenguaje de Señas, etc.), deben contactar a la Agencia (Estatad o local) donde solicitaron sus beneficios. Los individuos que sean sordos, que tengan dificultad para oír o impedimentos del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio Federal de 'Relay' al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para emitir una queja por discriminación del programa, llene un Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta por escrito dirigida al USDA y proporcione toda la información requerida en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992.

Mande su formulario completo o carta al USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico al: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.

COMO SOLICITAR COMIDA ESCOLAR GRATUITA Y DE PRECIO REDUCIDO

PASO 1: HAGA UNA LISTA DE TODOS LOS BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 MIEMBROS DE SU HOGAR.

Diga cuántos bebés, niños y estudiantes viven en su hogar. Ellos no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar

¿A quiénes debo incluir en esta lista? Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Menores de 18 o menos años sustentados por el ingresos del hogar;
- Niños/as en su cuidado temporal que califican como jóvenes sin hogar, migrantes, o fugitivos;
- Estudiantes que asisten a **escuela, no importa la edad.**

A) Haga una lista con los nombres de cada niño. Para cada niño, imprima su primer nombre, inicial de su segundo nombre, y apellido. Ponga sólo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada casilla. No continúe si no hay más casillas. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

B) Lista de escuela y grado del niño (si procede).

C) ¿Tiene algún niño adoptivo temporal (foster)? Si algún niño(a) está con usted como adoptivo temporal, marque la casilla titulada "Foster Child" al lado del nombre del niño(a). **Los niños adoptivos temporales que viven con usted se considerarán como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si usted está solicitando solamente para los niños adoptivos temporales, después de completar PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

D) ¿Hay niños sin hogar, migrantes o fugitivos? Si usted cree que algún niño listado en esta sección puede caer en estas descripciones, favor marque la casilla al lado del nombre del niño(a) titulada "Sin Hogar, migrante, Fugitivo" y **complete todos los pasos de la solicitud.**

PASO 2: ¿PARTICIPA ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, INCLUYÉNDOSE A USTED, EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: SNAP, TANF O FDIPIR?

If alguien en su hogar participa en los programas de asistencia indicados abajo, sus niños son elegibles para recibir comida gratuita escolar:

El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) , Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works), El Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)

A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

- Vaya al PASO 3 en estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud; Deje en blanco PASO 2.

B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ARRIBA:

- Usted necesita escribir sólo un número de caso; Vaya al PASO 4.

PASO 3: DECLARE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

A) Reporte todos los ingresos de los niños. Vea tabla titulada "Fuentes de Ingreso Para Niños" en estas instrucciones y reporte el ingreso total bruto para TODOS los niños listados en Paso 1 en la casilla señalada "Ingreso Total del Niño." Solamente incluya el ingreso de los niños adoptivos temporales si usted está solicitando para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar.

Qué es el Ingreso del Niño?

Ingreso del niño se refiere al dinero recibido de una fuente fuera del hogar y pagado **directamente** a sus niños. Muchos hogares no reciben ingreso para sus niños. Use la tabla abajo para determinar si su hogar tiene ingreso del niño para reportar.

FUENTES DE INGRESOS PARA NIÑOS	
Fuentes de Ingreso del Niño	Ejemplos
• Ganancia del trabajo	• Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
• Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pagos por Incapacidad ◦ Beneficios Para Sobrevivientes 	• Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social. • Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
• Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	• Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
• Ingreso de cualquier otra fuente	• Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

PARA CADA ADULTO DEL HOGAR:

¿A quién debo poner en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que:

- Viven con usted y comparte ingresos y gastos, aun si ellos no son parientes y aun si no reciben sus propios ingresos.

No incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

¿Cómo lleno el formulario con la cantidad y fuente del ingreso?

PARA CADA CLASE DE INGRESO:

- Use las tablas en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que reportar.
- Reporte **SOLAMENTE** el ingreso bruto total. Reporte todo ingreso en dólares redondeados sin incluir centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de restar impuestos o deducciones. Mucha gente considera ingreso como la cantidad que le queda y no el total que le pagan. Asegúrese que el ingreso reportado en esta solicitud es la cantidad antes de pagar impuestos, prima de seguro, o cualquier otra cantidad sacada de su sueldo.
- Escriba "0" (cero) en las casillas donde no hay ingresos que reportar. Si deja una casilla para ingreso en blanco o vacía, se va a considerar como cero y usted está certificando que no hay ingreso para reportar. Si los oficiales locales tienen disponible información de que el ingreso de su hogar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada.
- Marque la frecuencia con que recibe ingresos usando las casillas al derecho de cada línea.

B) Haga una lista de los adultos miembros del hogar. Escriba en letra de molde el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de Miembros Adultos del Hogar (Primer Nombre y Apellido)." **No incluya a los miembros del hogar usted puso en el PASO 1.** Si un(a) niño(a) listado(a) en PASO 1 tiene ingreso, siga las instrucciones en PASO 3, Parte A.

C) Reporte ingresos de su trabajo, Ingresos de Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial, y ingresos de Pensión/Jubilación/Otros Ingresos. Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos de Adultos" en estas instrucciones y reporte todo ingreso relacionado en el espacio de la solicitud.

D) Reporte el Número Total de Personas en el Hogar. Ponga el número total de los miembros del hogar en el espacio "Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)." Este número **DEBE** ser igual a la suma de los miembros del hogar listados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay miembros del hogar que usted no ha puesto en las listas de la solicitud, vuelva a la solicitud y agréguelos. Es muy importante poner en las listas a todos los miembros de su hogar porque el número de personas en su hogar determina el límite o tope del ingreso usado para determinar si puede recibir comida gratuita o de precio reducido.

Ingresos del Trabajo	FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS	
	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> • Sueldo, pagos, bonos en efectivo • Ingreso neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) • Pagos por huelgas <p>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) • Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de Desempleo • Compensación laboral • Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pensión matrimonial • Manutención de menores • Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) • Pensiones privadas o por discapacidad • Ingresos de herencia o fideicomisos • Anualidades • Ingreso de inversiones • Intereses • Ingresos de alquiler • Pagos regulares en efectivo de fuentes afuera del hogar

PASO 4: MEDICAID O PROGRAMA ESTATAL DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (STATE CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM, SCHIP)

No está obligado a autorizar la divulgación de esta información; esto no afectará la elegibilidad del estudiante para recibir comidas escolares. Su información SE COMPARTIRÁ a menos que marque la casilla.

PASO 5: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

A) Escriba los últimos cuatro números del Seguro Social. El/la asalariado(a) principal u otro miembro adulto del hogar debe escribir los últimos cuatro números del Seguro Social en el espacio indicado. Usted es elegible para solicitar beneficios aun si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje en blanco este espacio y ponga una "X" en la casilla a la derecha titulada "Marque si no tiene SSN."

B) Firme y escriba su nombre en letra de molde. Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del miembro adulto del hogar." Provea su información de contacto y la fecha.

CharterChoice Collaborative (SFA)
Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2018-19

Solicite en línea en: charterchoice.strataapps.com

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

<p>Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia." Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de migrante, sin hogar, o fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido"</p>	Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Escuela (si procede)	Grado (si procede)	Niño Foster Head Start, Migrante, Sin hogar, Fugitivo		
							<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 Si cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, es en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDIPIR, escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4.

No. de Caso:

PASO 3 Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (no responda a este paso si usted completa el PASO 2)

A. Ingreso del Niño - Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por **TODOS LOS NIÑOS** del hogar listados en el PASO 1.

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)- Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, usted certifica que no tiene que informar ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar

	Ingresos	¿Con qué frecuencia?					Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?					Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?				
		Semanal	Quincenal	2X/Mes	Mensual	Anual		Semanal	Quincenal	2X/Mes	Mensual	Anual		Semanal	Quincenal	2X/Mes	Mensual	Anual
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OPCIONAL **Identidades Raciales y Etnicas de los Niños**

Tenemos que pedir información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de su hijo con los requisitos para comida gratuita o de precio reducido.

Etnicidad (Marque una):

Hispano o Latino

Ni Hispano ni Latino

Raza (Marque una o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Negro o Afroamericano

Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacífico

Blanco

Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

PASO 4 Medicaid o Programa Estatal De Seguro Médico Para Niños (State Children's Health Insurance Program, SCHIP)- La información que se proporciona en la solicitud puede compartirse con las oficinas de Medicaid o SCHIP para solicitar la inscripción de los niños en los programas anteriores. No está obligado a autorizar la divulgación de esta información; esto no afectará la elegibilidad del estudiante para recibir comidas escolares. *Su información SE COMPARTIRÁ a menos que marque la casilla siguiente.* **NO compartan mi información con las oficinas de Medicaid o SCHIP.**

PASO 5 Información de contacto y firma de adulto

Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del hogar SOLO si completó el Paso 3.

Marque si no tiene SSN

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
FIRMA del miembro adulto de hogar	Nombre y apellido de la persona que firma en letra de imprenta	Correo Electrónico
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dirección postal o PO Box	# Apt o # Lote	Ciudad
		Estado
		Código postal
		Teléfono
		Fecha de hoy

*****NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO DE LA AUTORIDAD ESCOLAR DE ALIMENTOS*****

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

Total Income: _____ Per Week, Bi-Weekly, 2x/Month, Month, Year Household size: _____ Eligibility: Free _____ Reduced: _____ Denied: _____

Categorical Eligibility: Determining Official's Signature: _____ Date: _____ App Num: _____