Solicitud para comidas escolares gratuitas o reducidas de precio para el año escolar 2015-2016

Escuelas Públicas de Meriden

USE TINTA NEGRA, use letra de molde y escriba con claridad dentro de las casillas. Llene una solicitud por familia. Solicite en línea en: www.meridenk12.org

Paso 1

ENUMERE TODOS los miembros de la familia que son bebés, niños y estudiantes hasta y incluyendo el grado 12 (Si necesita más espacio para nombres adicionales escríbalos en otra hoja de papel y adjúntela a la solicitud.)

Número de Identificación del estudiante (ID) (Opcional)	Primer nombre del niño	Inicial (Segundo nombre)	Apellido del niño	Fecha de nacimiento: Mes	Día	Año	Nombre de la escuela (Opcional)	Grado	¿Es un estudiante? Sí	No	Niño en acogida	Sin hogar, Escapado
												S F
												S F
												S F
												S F
												S F

Marque todas las que apliquen

Los niños enumerados arriba ☐ Puede que cumplan con los requisitos (Continúe llenando la solicitud) ☐ No cumplen con los requisitos (Por favor, escriba sus iniciales _____ y devuelva esta solicitud)

Paso 2

¿Participa actualmente algún miembro de la familia (incluyéndolo a usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia: *SNAP* o *TFA*? Sí/ No (Circule una)

Si contestó NO > complete el PASO 3. Si contestó Sí > escriba un número de caso y vaya al PASO 4 (No complete el PASO 3)

Número del caso:

¿Es este un número médico?___Sí___No

Paso 3

Informe el ingreso de TODOS los adultos miembros de la familia (Salte este paso si contestó "Sí" al Paso 2)

A. Ingreso del niño A veces los niños de la casa han generado algún ingreso.
Por favor, incluya el **TOTAL** del ingreso ganado por todos los Miembros de la Familia del niño enumerados en el **Paso 1 aquí**.

Ingreso del niño $ ____ ¿Cuán a menudo? W E T M

W=Semanalmente, E=Dos Veces a la Semana, T= 2 Veces al Mes, M= Mensual

B. Todos los Adultos Miembros de la Familia (incluyéndolo a usted)
Enumere todos los Miembros de la Familia no enumerados en el Paso 1 (incluyéndolo a usted) **aún si no reciben ingresos**. Para cada Miembro de la Familia en la lista, si ellos sí reciben ingresos, informe ese total de ingresos de cada fuente solamente redondeado en dólares.
Si ellos no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje cada espacio en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que informar.

Frecuencia del salario W=Semanalmente, E=Dos Veces a la Semana, T= 2 Veces al Mes, M= Mensual

Nombre de Miembros Adultos de la Familia (Primero y Último)	Ingresos por parte del trabajo	¿Cuán a menudo?	Asistencia Pública/Manutención de menores/Pensión Alimenticia	¿Cuán a menudo?	Pensiones/Retiro/ Cualquier otro ingreso	¿Cuán a menudo?
	$	W E T M	$	W E T M	$	W E T M
	$	W E T M	$	W E T M	$	W E T M
	$	W E T M	$	W E T M	$	W E T M
	$	W E T M	$	W E T M	$	W E T M
	$	W E T M	$	W E T M	$	W E T M

TOTAL de miembros de la familia (Niños y Adultos) ____

Últimos cuatro números del seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) del principal asalariado u otro miembro adulto de la familia. X X X - X X - ____ **Marque si no tiene SSN** ☐

Paso 4

Información de contacto y firma del adulto

"Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verídica y que se ha informado todo el ingreso. Yo entiendo que esta información se ofrece en conexión con el recibo de fondos federales, y que oficiales escolares pueden verificar (revisar) la información. Yo estoy consciente de que si yo, a propósito, doy información falsa, mis niños pueden perder los beneficios de las comidas, y yo puedo ser procesado (juzgado por la ley) bajo los estatutos estatales y federales que aplican."

DIRECCIÓN POSTAL (si está disponible) | Núm. de Apto. | Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono durante el día

Firmante PRIMER NOMBRE (use letra de molde y escriba con claridad) | Firmante APELLIDO (use letra de molde y escriba con claridad) | X Firma del adulto que llenó el formulario | Fecha de hoy

OFFICE USE ONLY

Date Of Determination M M D D Y Y	Household Size	Total Income	Eligibility Code	Reviewer
		$		

S

Identidades raciales y étnicas de los niños, opcionales

Raza: Marca una o más ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Africano Americano ☐ Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacífico ☐ Blanco

Identidad étnica: Marque una ☐ Hispano o Latino ☐ NO Hispano o Latino