



**Pauta para el Alimento Gratis/ a Precio Reducido y/o  
Renuncia de los Costos Estudiantiles por el Año Escolar 2021-2022**

**Estimado Padre/Guardián,**

Ralston Public Schools, con por el Programa Nacional del Alimento Escolar, les ofrece a los estudiantes que califican basado en los ingresos del grupo familiar, el desayuno y el almuerzo a ningún costo o a precio reducido. Las pautas que determinan la elegibilidad para el alimento gratis o a precio reducido también serán usadas para determinar la elegibilidad para la **renuncia (eliminación) de los costos estudiantiles**. Por favor, revise a la pauta incluida con esta carta para verificar si su estudiante califica para el programa de alimento gratis o a precio reducido y/o la renuncia de los costos estudiantiles.

**UNA FORMA POR FAMILIA SERA ACEPTADA. ESTO INCLUYE CUALQUIER NIÑOS EN ADOPCION TEMPORAL EN LA FAMILIA.**

Los estudiantes que califican bajo estas directrices son elegibles para una exención de cuotas diversas, si el "Intercambio de información con otros programas" formulario es llenado. No se requiere la participación en el programa del alimento gratis o precio reducido para calificar a una renuncia de los costos la participación en las actividades fuera de los estudios. Hay una serie de beneficios para los estudiantes en los grados 10, 11 y 12 que sólo se puede acceder si esta información es compartida. Todo el personal mantener esta información confidencial la hora de seleccionar a los estudiantes para diversos programas. Sin su permiso para compartir esta información su hijo podría estar perdiendo de programas gratuitos de ingreso a la universidad, becas y exenciones de cuotas que deben recibir. Por favor, considerar los beneficios para su hijo.

La información que usted nos provee en la aplicación, se guardará en confidencial.

Atentamente,

Dr. Mark Adler  
Superintendent

\*\*\*\*\*  
**Para los estudiantes que regresan, por favor, tenga en cuenta:** Su nueva aplicación para el año escolar 2021-2022 debe ser recibida y aprobada antes de que su estado de la aplicación del año pasado, expira el **09/24/21** con el fin de evitar una interrupción de los beneficios. Tenga en cuenta que si su estado de cambios desde el año pasado, basado en la aplicación de este año, el cambio ocurre inmediatamente cuando la solicitud sea procesada.

**Para la aplicación de nuevos estudiantes, por favor, tenga en cuenta:** Usted debe dar tiempo para que su solicitud sea procesada. Cuando su solicitud es aprobada, usted recibirá una carta informándole de los resultados. Mientras tanto, asegúrese de que haya dinero en la cuenta de alimentos de su hijo para cubrir el costo de las comidas. La aprobación **NO** es retroactiva.

\*\*\*\*\*  
**Sus hijos pueden calificar para recibir alimentos gratis o a precio reducido si el ingreso de su hogar esta en o por debajo de los límites de esta tabla.**

<b>TABLA FEDERAL DE INGRESOS</b>					
<b>Para el Año Escolar 2021-2022</b>					
<b>Tamaño de Miembros del Hogar</b>	<b>Anual</b>	<b>Mensual</b>	<b>Dos Veces al Mes</b>	<b>Cada Dos Semanas</b>	<b>Semanal</b>
1	23,828	1,986	993	917	459
2	32,227	2,686	1,343	1,240	620
3	40,626	3,386	1,693	1,563	782
4	49,025	4,086	2,043	1,886	943
5	57,424	4,786	2,393	2,209	1,105
6	65,823	5,486	2,743	2,532	1,266
7	74,222	6,186	3,093	2,855	1,428
8	82,621	6,886	3,443	3,178	1,589
Cada persona adicional	8,399	700	350	324	162

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comer saludablemente para aprender. **Ralston Public Schools** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El costo del desayuno es de **\$1.55 (K-6), \$1.95 (7-8), \$2.50 (9-12)** ; el costo del almuerzo es de **\$2.60 (K-6), \$3.05 (7-8), \$3.10 (9-12)** . **Es posible que sus hijos califiquen para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido.** El precio reducido del desayuno es de **.30¢** y el del almuerzo es de **.40¢**. Si sus hijos califican para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido al final del último año escolar, usted debe presentar una nueva solicitud antes del **09/21/2020** para evitar la interrupción de los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. **¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?**

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. **¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Gail Cote, 402-898-3430 or [gail\\_cote@ralstonschools.org](mailto:gail_cote@ralstonschools.org)****

3. **¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Gail Cote, 402-898-3430 Ralston Public Schools, 8545 Park Dr. Ralston, NE 68127,****

4. **¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Gail Cote. 402-898-3430 or [gail\\_cote@ralstonschools.org](mailto:gail_cote@ralstonschools.org)** de inmediato.**

5. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.**

6. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
7. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
8. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
9. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **Gail Cote at 402-898-3430 or gail\_cote@ralstonschools.org**
10. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
11. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
13. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
14. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Gail Cote at 402-898-3430 or gail\_cote@ralstonschools.org** para recibir una segunda solicitud.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a [ACCESSNebraska.ne.gov](http://ACCESSNebraska.ne.gov) o llame al 1-800-383-4278.

**Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al 402-898-3430**

**Línea telefónica Española 402-898-3557**

Atentamente,

**Gail Cote**

**Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido**

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

**En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:**

**Si todos los niños de la familia son niños en custodia:**

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omite esta parte.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

**Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:**

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana **antes de los impuestos y demás deducciones**; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

**Las Ganancias de trabajo** incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

**No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

**Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia** incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

**Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos** incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

**Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.

**Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

**NOTA:** Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

**TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:**

**Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

**Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

**Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

**Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

**Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana **antes de los impuestos y demás deducciones**; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

**Las Ganancias de trabajo** incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

**No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

**Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia** incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

**Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos** incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

**Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.

**Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

---

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. **ES POSIBLE** que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

---

De acuerdo con las regulaciones y políticas de los derechos civiles de la Ley Federal de Derechos Civiles y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), está prohibido que el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran los programas del USDA discriminen según raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o tomen represalias por una actividad anterior sobre los derechos civiles en cualquiera de los programas o actividades manejados o patrocinados por el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios alternativos de comunicación para conocer la información del programa (es decir, Braille, letra grande, video con audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de quejas por discriminación del Programa del USDA (AD-3027). Encuéntrelo en Internet en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), en cualquier oficina del USDA o escriba una carta al USDA donde proporcione toda la información solicitada en el formulario. Si desea obtener una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

- (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) Fax: (202) 690-7442; o
- (3) Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

Devuelva la solicitud completada a: *Ralston Public Schools, 8545 Park Dr. Ralston, NE 68127*

**Parte 1: Niños que asisten a la escuela**

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido). Si todos los niños nombrados son niños en custodia, saite a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.	Grado	Nombre de la escuela a la que el niño asiste	Marque todas las que correspondan	
			Niño en custodia	Niño sin hogar, migrante o refugiado
			<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"/>

**Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)**

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR: (No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

**Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)**

<b>1. Miembros de la familia</b> Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.	<b>2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió</b>					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia
Número total de miembros de la familia: (Niños y adultos)	Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX - XXX - _____				Marque esta opción si no hay SSN <input type="checkbox"/>	

**Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.**

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección (si está disponible): \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

**Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)**

**Marcar una identidad étnica:** - y - **Marcar una o más identidades raciales:**

Hispano o latino Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

No hispano ni latino Blanco Indio americano o nativo de Alaska

**No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)**

Conversión del ingreso anual: Semanal X 52      Cada 2 semanas X 26      Dos veces al mes X 24      Mensual X 12	<input type="checkbox"/> Gratuitas <input type="checkbox"/> Reducidas <input type="checkbox"/> Rechazado
Cantidad total de integrantes de la familia: _____	<input type="checkbox"/> Ingreso      Motivo del rechazo:
Ingreso total: _____ por _____	<input type="checkbox"/> Elegible según categoría:
<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Semana	<input type="checkbox"/> SNAP/TANF/FDIPIR <input type="checkbox"/> Niño en custodia <input type="checkbox"/> Sin hogar/Migrantes/Refugiados:
	<input type="checkbox"/> Ingreso demasiado elevado <input type="checkbox"/> Solicitud incompleta

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina: \_\_\_\_\_ Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

**PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:**

Firma del funcionario que confirma: \_\_\_\_\_ Fecha de confirmación: \_\_\_\_\_

Firma del funcionario que verifica: \_\_\_\_\_ Fecha de verificación: \_\_\_\_\_

Fecha de retiro de la escuela: \_\_\_\_\_

## COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS - Opcional

Querido Padre de Familia/Encargado:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted proveyó en su solicitud para El alimento Escolares Gratis o a Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar.

**Nosotros tenemos que obtener autorización para compartir su información con los siguientes programas. El enviar esta forma no cambiará el hecho de que sus niños reciban el alimento gratis o a precio reducido.**

---

**Sí. Yo QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Los Alimentos Escolares Gratis o a Precio Reducido con (marque lo que corresponda):

las tasas de actividad

las artes escénicas

atletismo

---

**Para los grados 10, 11 y 12 solamente:**

**Sí. Yo QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Los Alimentos Escolares Gratis o a Precio Reducido con (marque lo que corresponda):

Honorarios de la universidad de aplicación

Becas Universitarias

CollegePossible programas

Avenue Scholars programas

AP, SAT, ACT, PSAT las tasas de examen

EducationQuest grants beneficios

**USTED DEBE FIRMAR Y ENVIAR ESTE FORMULARIO PARA SU HIJO  
PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS PREVIAMENTE SELECCIONADO.**

Si usted marcó Sí, llene el formulario que aparece a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre deletreado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Para más información, usted puede llamar a las Gail Cote al 898-3430.



**Escuelas Públicas de Ralston**

**SOLICITUD PARA LA EXONERACIÓN DE CUOTAS ESTUDIANTIL**

Las cuotas de relacionados con las actividades, atletismo/deportes y las artes teatral se pueden exonerar. Los padres o estudiantes que desean tener cuotas de los estudiantes exoneradas deben completar este formulario. **Para calificar para la exoneración de cuotas, la familia debe ser aprobada de alimento gratuito o de precio reducido.** (Los formularios de solicitud de comidas se pueden obtener en la oficina de la escuela. Complete y envíe el formulario para su aprobación, si no lo ha hecho.) **Solicitud de exoneración de cuotas podrá ser formulada en cualquier momento, pero debe renovada cada año anualmente.** Todas las actividades para las que se solicita la exoneración deben escribirse en este formulario.

**POR FAVOR COMPLETE UN FORMULARIO PARA CADA ESTUDIANTE**

(Puede obtener más formularios en la oficina de la escuela.)

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Año Escolar: \_\_\_\_\_

Escuela y Grado: \_\_\_\_\_

Se pide exoneración para la siguiente actividad o actividades:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Nombre de Padres/Guardian: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Firma de Padres/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor envíe este formulario a:** Food Service Department  
8545 Park Drive  
Ralston NE 68127

Solo Para el Uso de la Oficina Central (For Central Office Use Only)	
Free/Reduced: ___ Not Qualified: ___ Initials: ___	Application: Accepted ___ Denied ___
Signature: _____	Date: _____
Comments: _____	