

Adams County School District 14
Free & Reduced Meal Program LETTER TO PARENTS
2017-2018

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Adams County School District 14 offers healthy meals every school day. Breakfast and Lunch are served free of charge.

Complete one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household. **We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information.** Return the completed application to: your school kitchen manager or to Nutrition Services at 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022

**Please note that for up to 30 operating days into the new school year, eligibility from the last year will continue. When this carry-over period ends, unless the household is notified that their children are directly certified or the household submits an application that is approved, the children must pay full price for school meals.

Here are answers to questions you may have about applying:

Income Chart SY2017-2018			
Household Size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$22,311	\$1,860	\$430
2	\$30,044	\$2,504	\$578
3	\$37,777	\$3,149	\$727
4	\$45,510	\$3,793	\$876
5	\$53,243	\$4,437	\$1,024
6	\$60,976	\$5,082	\$1,173
7	\$68,709	\$5,726	\$1,322
8	\$76,442	\$6,371	\$1,471
For each additional family member add:	\$7,733	\$645	\$149

1. **Who can receive free meals?**
 - a) All children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) and children in households that participate in the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPRI) are eligible for free meals regardless of your income. If one case number is provided on the application, free meal benefits will apply to all students listed on the application. Also, your children can receive free or reduced price meals if your household income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines.
 - b) Foster children who are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
 - c) Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
 - d) Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
 - e) Children may receive free or reduced price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on the above chart.
 - f) **Who can receive reduced price meals?** Your children can receive reduced price meals if your household income is within the limits on the Federal Eligibility Income Chart.
2. **How do I know if my children qualify as Homeless, Migrant, or Runaway?** Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't already been notified your children will receive free meals, please call or e-mail Adams 14 Nutrition Department at 303-853-7929, Homeless, Runaway and Migrant. Contact the Title X Liaison at 303-853-3274 to see if your child(ren) qualify.
3. **DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD?** No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information.* Return the completed application to the Nutrition office located at 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022 or your child's school cafeteria or school office.
4. **SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS?** No, but please read the letter you received carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact April Lane 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022 or by phone at 303-853-7929 immediately.
5. **My child's application was approved last year. Do I need to fill out another one?** **Yes.** Your child's application is only valid for that school year and for the first 30 operating days of this school year. You must send in a new application each year, unless the school has informed you by writing that your child is eligible for the new school year.
6. **I receive WIC. Can my child(ren) receive free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out an application.
7. **Will the information I give be checked?** **Yes,** and we may ask you to send written proof of the information you provided on your application.
8. **If I don't qualify now, may I apply again later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size increases, income decreases or if you start receiving SNAP or FDPRI. If you lose your job, your children may be able to receive free or reduced price meals if the household income drops below the income limit.
9. **What if I disagree with the school's decision about my application?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: Naomi Steenson, Director of Nutrition Services, at Adams14, 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO or call 303-853-7950.
10. **May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child(ren) do not have to be a US citizen to qualify for free or reduced price meals.
11. **What if my income is not always the same?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally receive \$1000 each month, but you missed some work last month and only received \$900, put down that you receive \$1000 per month. If you normally receive overtime pay, include it, but do not include it if you work overtime only sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
12. **WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT?** Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
13. **We are in the military; do we report our income differently?** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or receive Family Subsistence Supplemental Allowance payments, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
14. **WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY?** List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact your child's school office or April Lane 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022 or by phone at 303-853-7929 **to receive a second application.**
15. **My family needs more help. Are there other programs for which we might apply?** To find out how to apply for other assistance benefits, contact your local assistance office. Colorado PEAK is an online service to screen and apply for medical, food, and cash assistance programs. It can be accessed at <http://coloradopeak.force.com/>.

Sincerely,

Naomi Steenson, RD Manager of Nutrition Services

Non-discrimination Statement: In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA. Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form.

To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: 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; or (3) email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

Adams County School District 14
Programa de Comida Gratuita y reducida CARTA A LOS PADRES
2017-2018

Estimado padre de familia/tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El Servicio de Nutrición de las Adams County School District 14 ofrece comidas nutritivas todos los días durante el año escolar. El desayuno es gratis y el almuerzo es gratuito para todos los estudiantes.

Complete una solicitud de comida gratis o de precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de proporcionar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: La Gerente de Cocina o a Servicios de Nutrición en 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022.

**Tenga en cuenta que los primeros 30 días de en el nuevo año escolar, la elegibilidad del último año continuará. Cuando termina este período de prórroga, la casa será notificada de que sus hijos están certificados directamente o la casa tiene que presentar una aplicación, si no, los niños tienen que pagar el precio completo para las comidas escolares y la escuela no le enviará un aviso recordatorio ni una notificación de elegibilidad caducada

Income Chart SY2017-2018			
Personas en Hogar	Cada año	Mes	Semena
1	\$22,311	\$1,860	\$430
2	\$30,044	\$2,504	\$578
3	\$37,777	\$3,149	\$727
4	\$45,510	\$3,793	\$876
5	\$53,243	\$4,437	\$1,024
6	\$60,976	\$5,082	\$1,173
7	\$68,709	\$5,726	\$1,322
8	\$76,442	\$6,371	\$1,471
Para cada miembro adicional	\$7,733	\$645	\$149

A continuación se incluyen las respuestas a las preguntas que puede tener acerca de la solicitud:

- A) ¿Quiénes pueden recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP - Supplemental Nutrition Assistance Program) y los niños en hogares que participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR - Food Distribution Program in Indian Reservations) tienen derecho a recibir comidas gratis sin considerar sus ingresos. Si proporciona un número de caso en la solicitud, los beneficios de comidas gratuitas se aplicarán a todos los alumnos listados en la solicitud. Además, sus niños podrán recibir comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro de los límites de las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines).

B) Los Niños Foster Sí, los niños de crianza temporal (foster children) que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de niños o un tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.

C) Los niños participando en el programa de Head Start.

D) Los niños que son desamparados, fugados o programa inmigrante.

E) Los niños pueden recibir comidas gratis o precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de la tabla de arriba.

F) Quién puede recibir comidas a precio reducido? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos para la Elegibilidad.
- ¿Cómo puede calificar mis niños como desamparados, fugados, Head Start e inmigrantes?** Si. Si usted no ha recibido notificación 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 call Adams 14, Homeless, Runaway and Migrant Title X liaison 303-853-3274
- ¿Necesito llenar una solicitud para cada niño?** Use una comidas gratis o a precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a la oficina de Nutrición ubicada en 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022 o su hijo de cafetería de la escuela o la oficina de la escuela
- ¿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 y siga las instrucciones. Llame a la escuela de su hijo si tiene alguna pregunta.
- La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar otra solicitud?** Sí. La solicitud de su hijo es válida sólo para ese año escolar y los primeros días del año escolar en curso. Usted debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo puede recibir los beneficios durante el nuevo año escolar.
- Recibo beneficios del Programa WIC. ¿Puede(n) mi(s) hijo(s) recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en el programa WIC podrían cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, llene una solicitud.
- ¿Será revisada la información que yo provea?** Sí, y podremos pedirle que envíe pruebas escritas de la información provista.
- Si no cumpla 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.
- ¿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: Naomi Steenson Manager of Nutrition Services, at Adams 14, 4291 E. 68th Ave. Commerce City, CO 80022 303-853-7950.
- ¿Puedo presentar una solicitud aun si alguien en mi hogar no es ciudadano de los EE.UU.?** Sí. Usted o su hijo no tienen que ser ciudadanos de los EE.UU. para cumplir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- ¿Qué pasa si mis ingresos no son lo mismo cada mes?** 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.
- ¿Y si algunos miembros del hogar NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR?** Los miembros del hogar no pueden recibir algunos tipos de ingresos que pedimos que informe de la aplicación, o puede no recibir ingreso alguno. Cada vez que esto sucede, puede escribir un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquiera de los campos de ingreso se dejan en blanco o en blanco, los que también serán contados como ceros. Por favor tenga cuidado al salir de los campos de ingreso en blanco, como vamos a suponer que significaba para hacerlo
- Nosotros estamos en el servicio militar; ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como ingreso?** Si usted recibe un subsidio para vivienda fuera de la base militar, debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte del programa de Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso.
- LO QUE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD DE MI FAMILIA?** Identifique a los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel, y adjuntarlo a su solicitud. Póngase en contacto con la escuela de su hijo o April Lane en 4291 E. 68th Commerce City, CO 80022 o por teléfono al 303-853-7929 para recibir una segunda aplicación.
- en una zona de combate y no fue recibido antes de servir como tal, el pago por combate no cuenta como ingreso. Contáctese con su escuela para recibir más información.
- Mi familia necesita más asistencia. ¿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/>.

Atentamente,

Naomi Steenson, RD Manager de Nutrición Services

Declaración de uso de información: La Ley de almuerzo escolar nacional "Richard B. Russell" requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene la obligación de proporcionar la información, pero de no hacerlo, no podremos aprobar la solicitud para que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Usted tiene que 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 hace esta solicitud para un niño de crianza (foster child) o si usted anota el número de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si sus hijos califican para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de desayuno y almuerzo. Nosotros PODRIAMOS compartir su información sobre el cumplimiento con los requisitos con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, sus auditores para revisión de programas y funcionarios del orden público para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de no-discriminación: El Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia, y cuando es aplicable, credos políticos, estado civil, estado familiar o parental, orientación sexual, o si los ingresos de un individuo son derivados en su totalidad o en parte de cualquier programa de asistencia pública, o protección de información genética en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todas las bases de prohibición serán aplicables a todos los programas o actividades de empleo). Si usted desea presentar una queja por discriminación concerniente al programa para hacer valer sus derechos civiles, cumplimiento el Formulario de Queja del Programa de Discriminación del USDA, el cual se encuentra en internet en el sitio de web http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede enviar una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja o su carta por correo a: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a: program.intake@usda.gov. Las personas sordas o con dificultades auditivas o con discapacidades del habla, pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Relevos al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

4291 E. 68th Avenue
Commerce City, CO 80022

How to Apply for Free and Reduced Price School Meals

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced price school meals. You only need to submit one application per household, even if your children attend more than one school in **Adams 14 Schools**. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals.

SECTION 1: LIST ALL STUDENTS ATTENDING Adams 14 Schools.

A) List each student's name. For each student, print their first name, middle initial and last name. Use one line of the application for each student. If there are more students present than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional students.

B) Optional: Provide the birthdate and grade for each student.

C) Does the student have income? If 'Yes' report income of student(s) in SECTION 3B. If 'No' check the 'No Income' box.

D) Do you have any foster children? If any students listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the student's name. **Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application.** If you are *only* applying for foster children, after completing SECTION 1, skip to SECTION 4 of the application and these instructions.

E) Are any students homeless, migrant or runaway? If you believe any student listed in this may meet this description, please mark the "Homeless, Migrant, Runaway" box next to the student's name and **complete all sections of the application.**

SECTION 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS (INCLUDING YOU) CURRENTLY PARTICIPATE IN ONE OR MORE OF THE FOLLOWING ASSISTANCE PROGRAMS: SNAP, TANF OR FDPIR?

A) IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD PARTICIPATES IN ANY OF THE ABOVE LISTED PROGRAMS:

- **Leave SECTION 2 blank and proceed to SECTION 3.**

B) IF ANYONE IN YOUR HOUSEHOLD PARTICIPATES IN ANY OF THE ABOVE LISTED PROGRAMS:

- **Check the appropriate box and provide a case number for SNAP, TANF or FDPIR.** You only need to write **one** case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact your county or state assistance programs office. **You must provide a case number on your application.**
- **If you provided a case number, skip to SECTION 4.**

SECTION 3: REPORT GROSS INCOME FOR ALL STUDENTS AND HOUSEHOLD MEMBERS

FOR ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBER:

A) All Other Household Members (including yourself): Print the name of each household member in the boxes marked "Names of Other Household Members." **Do not list any household members you listed in SECTION 1.** If a student listed in SECTION 1 has income, follow the instructions in SECTION 3B.

B) Report Earnings from Work. Refer to the chart titled "Sources of Income for Adults" in these instructions and report all income from work in the "Earnings from Work" field on the application. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.

C) Report income from Public Assistance/Child Support/Alimony. Refer to the chart titled "Sources of Income for Adults" in these instructions and report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only **court-ordered** payments should be reported here. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.

OVER

4291 E. 68th Avenue
Commerce City, CO 80022

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O DE PRECIO REDUCIDO

Use estas instrucciones para completar la solicitud de comidas escolares gratis o de precio reducido. Solamente tienen que entregar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela en **Adams 14 Schools**. Tiene que completar toda la solicitud para certificar que sus hijos puedan recibir comidas escolares gratis o de precio reducido.

SECCIÓN 1: ESCRIBA EL NOMBRE DE TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A Adams 14 Schools.

- A) **Escriba el nombre de cada estudiante.** Por cada estudiante, indique en letra imprenta el primer nombre, segundo nombre y apellido. Use una línea de la solicitud para cada estudiante. Si las líneas de la solicitud no son suficientes para la de estudiantes, adjunte otra hoja con la información necesaria para los estudiantes adicionales.
- B) **Opcional:** escriba la fecha de nacimiento y el grado de cada estudiante.
- C) **¿Tiene ingresos el estudiante?** Si contesta 'Sí', reporte el ingreso en la Sección 3B. Si contesta 'No', marque la casilla 'No ingresos'.
- D) **¿Tiene niños bajo su custodia ("Foster children")?** Si alguno de los estudiantes enumerados es un 'foster child', marque la casilla "Foster children" junto a su nombre. Los niños 'foster' que viven con usted pueden considerarse miembros del hogar y los debe incluir en la solicitud. Si solicita la ayuda *solamente* para niños 'foster', después de completar la SECCIÓN 1 vaya a la SECCIÓN 4 de la solicitud y omita estas instrucciones.
- E) **¿Alguno de los estudiantes no tiene hogar o es inmigrante o fugitivo?** Si cree que alguno de los estudiantes en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, inmigrante o fugitivo" junto a su nombre y **complete todas las secciones de la solicitud.**

SECCIÓN 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUSO USTED) PARTICIPA ACTUALMENTE DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE AYUDA: SNAP, TANF, O FDPIR?

A) SI NINGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR PARTICIPA DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:

- **Deje la SECCIÓN 2 en blanco y vaya a la SECCIÓN 3.**

B) SI ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR PARTICIPA DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:

- **Marque la casilla que corresponda e indique el número de caso de SNAP, TANF O FDPIR.** Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, llame a la oficina de programas de ayuda en su condado o estado. **Usted tiene que incluir el número de caso en su solicitud.**
- **Si usted incluye el número de caso, vaya a la SECCIÓN 4.**

SECCIÓN 3: REPORTE EL INGRESO BRUTO DE TODOS LOS ESTUDIANTES Y MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR:

- A) **Todos los demás miembros el hogar (incluso usted):** Escriba en letra de molde los nombres de cada miembro en el hogar en las casillas marcadas "Nombres de otros miembros del hogar." **No incluya el nombre de los miembros del hogar que escribió en la SECCIÓN 1.** Si un estudiante mencionado en la SECCIÓN 1 tiene ingresos, siga las instrucciones en la SECCIÓN 3B.
- B) **Reporte ingresos de su empleo:** Vea la tabla "Fuentes de Ingresos de los Adultos" en estas instrucciones y reporte todo el ingreso del trabajo en el área "Ingresos de Empleo" en la solicitud. Si usted tiene su propio negocio o es dueño de una granja, reporte su ingreso neto.
- C) **Reporte el ingreso de Ayuda Pública/Manutención para Niños/Pensión Alimenticia.** Vea la tabla "Fuentes de Ingresos de los Adultos" en estas instrucciones y reporte todo el ingreso que aplica en el área "Ayuda Pública/Manutención para Niños/Pensión Alimenticia" en la solicitud. No reporte el valor de dinero en efectivo de beneficios de ayuda pública que NO aparecen mencionados en la tabla. Si recibe manutención para niños o pensión alimenticia, solamente reporte los pagos **ordenados por el tribunal**. Los pagos informales regulares deben ser reportados como "otro" ingreso en la siguiente sección.
- D) **Reporte el ingreso de Pensiones/Jubilación/y Todo otro ingreso.** Vea la tabla titulada "Fuentes de Ingresos de los Adultos" en estas instrucciones y reporte todo el ingreso que aplica en el área Pensiones/Retiro/Todo Otro Ingreso de la solicitud.

D) Report income from Pensions/Retirement/All other income. Refer to the chart titled “Sources of Income for Adults” in these instructions and report all income that applies in the “Pensions/Retirement/All Other Income” field on the application.

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
<ul style="list-style-type: none"> Salary, wages, cash bonuses Net income from self-employment (farm or business) Strike benefits <p>If you are in the U.S. Military:</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic pay and cash bonuses (<i>do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances</i>) Allowances for off-base housing, food, and clothing 	<ul style="list-style-type: none"> Unemployment benefits Worker’s compensation Supplemental Security Income (SSI) Cash assistance from State or local government Alimony payments Child support payments Veteran’s benefits 	<ul style="list-style-type: none"> Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) Private Pensions or disability Income from trusts or estates Annuities Investment income Earned interest Rental income <i>Regular</i> cash payments from outside household

E) Report Total Household Members (Students and Adults). Enter the total number of household members in the field “Total Household Members (Students and Adults).” This number **MUST** be equal to the number of household members listed in SECTION 1 and SECTION 3. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household determines your eligibility for free and reduced price school meals.

F) Provide the last four digits of your Social Security Number, or an indication of no Social Security Number. The household member signing this application must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. **You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number.** If no adult household members have a Social Security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled “Check if no SSN.”

STUDENT INCOME:

G) Student Income: Refer to the chart titled “Sources of Income for Student’s” below and report the combined gross income (before taxes and other deductions) for **ALL** students listed in SECTION 1 in your household in the box marked “Student Income.” Only count foster children’s income if you are applying for them together with the rest of your household. It is optional for the household to list foster children living with them as part of the household.

Sources of Income for Students	
Sources of Student Income	Example(s)
<ul style="list-style-type: none"> Earnings from work 	<ul style="list-style-type: none"> A child has a job where they earn a salary or wages.
<ul style="list-style-type: none"> Social Security <ul style="list-style-type: none"> Disability Payments Survivor’s Benefits 	<ul style="list-style-type: none"> A child is blind or disabled and receives Social Security benefits. A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives social security benefits.
<ul style="list-style-type: none"> Income from persons <i>outside</i> the household 	<ul style="list-style-type: none"> A friend or extended family member <i>regularly</i> gives a child spending money.
<ul style="list-style-type: none"> Income from any other source 	<ul style="list-style-type: none"> A child receives income from a private pension fund, annuity, or trust.

SECTION 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. **Before signing this application, please make sure to read the Privacy and Civil Rights Statements on the back of the Free and Reduced Price School Meals – Information Letter to Households included with this application packet.**

A) Provide your contact information. Write your current mailing address in the fields provided if this information is available. **If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals.** Sharing a phone number, email address, or both is optional, but they help us reach you quickly if we need to contact you.

B) Sign and print your name. Print your name in the box “Printed Name of Adult Household Member” and sign your name in the box “Signature of Adult Household Member”.

C) Today’s Date. In the space provided, write today’s date in the box.

OPTIONAL: Share children’s Racial and Ethnic Identities. At the bottom of the application, we ask you to share information about your children’s race and ethnicity. **This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced price school meals.**

Fuentes de Ingresos de los Adultos		
Ingresos por trabajo	Ayuda pública/Manutención para niños/Pensión alimenticia	Pensiones/Jubilaciones/Otros ingresos
<ul style="list-style-type: none"> • Salarios, sueldos, bonos en efectivo • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agricultor o empresario) • Indemnización por huelga <p>Si está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salario básico y bonificaciones en efectivo (<i>NO incluya pago por combate, FSSA o dinero para costear viviendas privadas</i>) • Dinero para viviendas fuera de la base, alimentos y vestimenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de desempleo • Compensación para trabajadores • Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) • Ayuda de dinero en efectivo de parte del gobierno estatal o local • Pagos de pensiones alimenticias • Pagos de manutención para niños • Beneficios para veteranos 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social (incluso jubilación ferroviaria y beneficios por neumoconiosis del minero) • Pensiones privadas o discapacidad • Ingresos de fideicomisos o bienes inmuebles • Ingresos anuales • Ingresos de inversiones • Intereses ganados • Ingresos de renta • Pagos <i>regulares</i> en efectivo que no provienen del hogar

- E) **Reporte el Total de Miembros en el Hogar (Estudiantes y Adultos).** Escriba la cantidad de miembros del hogar en el área “Total de Miembros en el Hogar (Estudiantes y Adultos).” La cantidad **TIENE** que ser igual a la cantidad de miembros que reportó en la SECCIÓN 1 y la SECCIÓN 3. Si hay miembros que no han sido incluidos en la solicitud, regrese a esas secciones e inclúyalos. Es bien importante incluir a todos los miembros en el hogar pues el tamaño de la familia determina su elegibilidad para comidas escolares gratis y de precio reducido.
- F) **Indique los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social, o indique si no tiene Número de Seguro Social.** El miembro del hogar que firma esta solicitud tiene que incluir los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio indicado. **Usted es elegible para solicitar los beneficios aunque no tenga número de seguro social.** Si ninguno de los miembros adultos del hogar tiene Número de Seguro Social, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que se titula “Marque si no tiene SSN”.

INGRESO DE LOS ESTUDIANTES:

G) **Ingreso de los Estudiantes:** Vea la tabla abajo titulada “Fuentes de Ingresos de los Estudiantes” y reporte el ingreso bruto combinado (antes de impuestos y otras deducciones) de **TODOS** los estudiantes en su hogar mencionados en la SECCIÓN 1 en la caja marcada “Ingreso del Estudiante.” El ingreso de los niños bajo su custodia (“foster children”) solamente se usa si usted está solicitando beneficios para ellos en conjunto con el resto de su familia. Es opcional mencionar a los “foster children” como parte de los miembros del hogar.

Fuentes de Ingresos de los Estudiantes	
Fuentes de ingresos para niños	Ejemplo(s)
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos por trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño tiene un trabajo por el cual le pagan un salario.
<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> ○ Pagos por discapacidad ○ Beneficios para sobrevivientes 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño es ciego o sufre de alguna discapacidad y recibe beneficios del Seguro Social. • Hay un padre discapacitado, jubilado o muerto y sus hijos reciben beneficios del Seguro Social.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de parte de personas <i>fuera</i> del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Un amigo o miembro de la familia le da <i>regularmente</i> dinero al niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de otras fuentes 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño recibe ingresos de un fondo privado de pensión, una anualidad, o un fideicomiso.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes tienen que estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar promete que la información indicada es completa y verdadera. **Antes de firmar la solicitud, por favor lea las Declaraciones de Privacidad y Derechos Civiles en el revés del documento Comidas Escolares Gratis y de Precio Reducido – Carta Informativa para los Hogares incluida junto a este paquete de la solicitud.**

- A) **Indique su información de contacto.** Escriba su domicilio actual en las áreas correspondientes si dicha información está disponible. **Si no tiene domicilio permanente, no significa que su hijo no sea elegible para recibir las comidas gratis o de precio reducido en la escuela.** Es opcional indicar un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos, pero estos datos nos permitirán comunicarnos rápidamente con usted si lo necesitamos.
- B) **Firme la solicitud e incluya su nombre en letra de molde.** Escriba su nombre en la casilla “Nombre del Adulto del Hogar en Letra de Imprenta,” y firme en la casilla “Firma del Miembro Adulto del Hogar”.
- C) **Fecha de hoy.** Escriba la fecha de hoy en la casilla correspondiente.

OPCIONAL: Indique las Identidades de Raza y Etnicidad de los niños. En la parte inferior de la solicitud, le pedimos que indique información sobre la raza y etnicidad de los niños. **Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o de precio reducido en la escuela.**

1 Escriba el nombre de **TODOS** los niños que asisten a Adams 14 Schools (si necesita más espacio para los nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).

Definición de Miembro del Grupo Familiar: "Cualquiera que esté viviendo con usted y comparta el ingreso y los gastos, aún cuando no esté relacionado."

Los niños Bajo Custodia (Foster) y los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar, Migrante o que Abandonó el Hogar son elegibles para comidas gratuitas. Lea Cómo Aplicar para Comidas Gratuitas y de Precio Reducido para mayor información.

Primer nombre legal de estudiante	SN	Apellido legal del estudiante	Fecha de Nacimiento M M / D D / A A	Grado	No tiene ingresos	Bajo Custodia	Sin Hogar, Migrante, Abandonó el Hogar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque todos los que aplican

2 Si miembros de la familia (usted también) participan actualmente en uno de los siguientes programas de ayuda: SNAP, TANF, o FDPIR, escriba abajo el número de caso.

SNAP TANF FDPIR Si **NO** marcó una de las casillas a la izquierda, llene la SECCIÓN 3. Si marcó una de las casillas a la izquierda, escriba el número de caso aquí y llene la SECCIÓN 4. (NO llene la SECCIÓN 3.) Número de Caso:

3 Reporte el ingreso de **TODOS** los Miembros del Grupo Familiar (Sáltese este paso si usted marcó una de las casillas en la SECCIÓN 2).

A. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (USTED TAMBIÉN)

Escriba los nombres de todos los miembros del hogar que no incluyó en la Sección 1 (usted también), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro que recibe ingresos, escriba la **CANTIDAD TOTAL BRUTA (ANTES DE IMPUESTOS Y OTRAS DEDUCCIONES)** de ingresos en dólares solamente (no centavos). Si no reciben ingreso de ninguna clase, escriba '0'. Si escribe '0' o deja espacios en blanco, usted está certificando que no hay ingreso que reportar.

B. INGRESO DEL ESTUDIANTE

Por favor, incluya el ingreso **TOTAL**, si alguno, recibido por todos los estudiantes mencionados arriba.

INGRESO DEL ESTUDIANTE

\$

Llene el Círculo

¿Con qué Frecuencia?
 Mensual | Bi-semanal | Semanal | 2x al mes

Nombres de Otros Miembros del Hogar (Primer nombre y apellido)

Nombres de Otros Miembros del Hogar (Primer nombre y apellido)	Ingresos del Trabajo \$ <input type="text"/>	Llene el Círculo ¿Con qué Frecuencia? <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	Ayuda Pública/Manutención Infantil/Pensión Alimenticia \$ <input type="text"/>	Llene el Círculo ¿Con qué Frecuencia? <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	Pensiones/Retiro/ Todo ingreso adicional \$ <input type="text"/>	Llene el Círculo ¿Con qué Frecuencia? <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Bi-semanal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> 2x al mes

Por favor lea Cómo Aplicar para Comidas Gratuitas y de Precio Reducido en la Escuela para mayor información. La sección de Fuentes de Ingresos de los Niños lo ayudará con la pregunta de Ingresos de los Niños. La sección de Fuentes de Ingresos de los Adultos lo ayudará con la sección de Todos los Adultos Miembros del Grupo Familiar.

Total de Miembros en el Hogar (Estudiantes y adultos) → Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del adulto que firma este formulario, o marque 'NO SSN' SOLAMENTE si completó la Sección 3A. XXX - XX - Marque si no tiene SSN

4 Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que reporté todo el ingreso. Entiendo que esta información es proporcionada en conexión al recibimiento de Fondos Federales y que los oficiales de la escuela pudieran verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy información falsa intencionalmente, mis hijos pudieran perder los beneficios y yo pudiera ser procesado bajo las leyes del Estado y Federales vigentes."

Dirección Ciudad Código Postal Teléfono Durante el Día

ESCRIBA AQUÍ **FIRME AQUÍ**

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar Firma del miembro adulto del hogar Fecha de Hoy Dirección de Correo Electrónico

Identidad Racial y Étnica de los Niños (Opcional): Etnia (Marque uno): HISPANO O LATINO NO HISPANO O LATINO Raza (marque uno o más): INDIANO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA ASIÁTICO NEGRO O AFRO AMERICANO NATIVO HAWAIIANO O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO BLANCO

1 List ALL students attending Adams 14 Schools (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper).

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Children in **Foster care** and children who meet the definition of **Homeless, Migrant or Runaway** are eligible for free meals. Read **How to Apply for Free and Reduced Price School Meals** for more information.

Student's Legal First Name	MI	Student's Legal Last Name	Birth Date	Grade	No Income	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			M M D D Y Y			Check all that apply	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 If Household Members (including you) currently participate in one of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR list the case number below.

SNAP TANF FDIPIR
 If you **DID NOT** check one of the boxes to the left, complete SECTION 3.
 If you checked one of the boxes to the left, write case number here, then go to SECTION 4. (DO NOT complete SECTION 3.)
 CASE NUMBER:

3 Report income for ALL Household Members (Skip this section if you provided a case number in Section 2).

A. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (INCLUDING YOURSELF)

List all other Household Members not listed in Section 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report **TOTAL GROSS (BEFORE TAXES AND OTHER DEDUCTIONS)** for each source in whole dollars only (no cents). If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying that there is no income to report.

B. STUDENT INCOME

Please include the **TOTAL** income, if any, received by all students listed above.

Student Income
 \$

Fill in Circle How Often?
 Monthly | Bi-Weekly | Weekly | 2x Month

Please read **How to Apply for Free and Reduced Price School Meals** for more information. The **Sources of Income for Children** section will help you with the **Child Income** question. The **Sources of Income for Adults** section will help you with the **All Adult Household Members** section.

Names of Other Household Members (First and Last)	Earnings from Work	Public Assistance/ Child Support/ Alimony	Pensions/ Retirement/ All Other Income
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> Fill in Circle How Often? <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> Fill in Circle How Often? <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> Fill in Circle How Often? <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month	\$ <input type="text"/> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> 2x Month

Total Household Members (Students and Adults) →
 Last Four Digits of Social Security (SSN) of adult signing this form or mark 'NO SSN' ONLY if Section 3A has been completed.
 XXX-XX-
 Check if no SSN

4 Contact information and adult signature.

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Address City Zip Daytime Phone

PRINT HERE **SIGN HERE**

Printed Name of Adult Household Member Signature of Adult Household Member Today's Date Email Address

Student's Racial and Ethnic identities (Optional): Ethnicity (Check one): HISPANIC OR LATINO NOT HISPANIC OR LATINO
 Race (Check one or more): AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE ASIAN BLACK OR AFRICAN AMERICAN NATIVE HAWAIIAN OR PACIFIC ISLANDER WHITE