

2026 - 2027 Solicitud para Comidas Gratis y a Precio Reducido

Solicite en línea en <https://schoolcafe.com>

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no lápiz).

PASO 1 - Todos los niños del hogar

ID del estudiante (opcional) Apellido Nombre I.M. Grado (opcional)				Acogida	Sin hogar	Migrante	Fugitivo	Head Start

Nota: Los estudiantes inscritos en escuelas que participan en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) recibirán comidas sin costo, independientemente de completar esta solicitud o de su determinación de elegibilidad.

PASO 2 - Programas de asistencia

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de estos programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR? Marque uno: Sí / No

Si respondió NO > Complete el PASO 3. Si respondió SÍ > Escriba un número de caso y luego pase al PASO 4.

Número de caso:

PASO 3 - Ingresos de todos los miembros del hogar (Omita este paso si respondió 'Sí' en el PASO 2)

Lea Cómo solicitar comidas escolares gratis y a precio reducido para obtener más información.

Ingreso bruto y frecuencia con que se recibe: A = Anual, W = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = Dos veces al mes, M = Mensual

Enumere a todos los miembros del hogar (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada persona, indique el ingreso total de cada fuente en dólares enteros. Si no recibe ingresos, escriba '0'. Si escribe '0' o deja campos en blanco, certifica que no hay ingresos que declarar.

Nombres de todos los miembros del h (Nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Frecuencia?					Asistencia pública / Pensión alimenticia	¿Frecuencia?					Pensiones / Jubilación / Otros ingresos	¿Frecuencia?					¿PFD aprobado? 2025 2026	
		A	W	E	T	M		A	W	E	T	M		A	W	E	T	M		

Tamaño total del hogar
(Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) del principal asalariado
u otro adulto del hogar

Marque si no tiene SSN

PASO 4 - Información de contacto y firma del adulto

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificarla. Sé que si doy información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales aplicables."

Nombre en letra de molde del adulto que completa el formulario

Firma del adulto que completa el formulario

Fecha de hoy

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Correo electrónico

OPCIONAL - Identidad racial y étnica de los niños

Etnicidad (marque una):

Raza (marque una o más):

Nombre del distrito:

Dirección:

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Solo necesita presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela dentro del mismo distrito. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para comidas escolares gratis o a precio reducido. Si en algún momento no está seguro de qué hacer, comuníquese con su distrito escolar local. Los niños de crianza, migrantes, sin hogar, fugitivos y los inscritos en Head Start son categóricamente elegibles para comidas y leche gratis. Si completa una solicitud para estos niños, comuníquese con la escuela para obtener más información.

USE BOLÍGRAFO NEGRO O AZUL (NO LÁPIZ) AL COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.

PASO 1: ENUMERE A TODOS LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DEL HOGAR.

Indique cuántos niños en edad escolar viven en su hogar. NO tienen que ser parientes suyos para formar parte del hogar. Si hay más niños que líneas disponibles en la solicitud, adjunte otra hoja con toda la información requerida.

¿A quién debo incluir aquí? Incluya a TODOS los miembros de su hogar que sean:

• Niños de 18 años o menores Y que reciben sustento de los ingresos del hogar; • Niños bajo su cuidado mediante un acuerdo de crianza, o que califican como sin hogar, migrantes, fugitivos o Head Start.

A) Escriba el nombre de cada estudiante. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas disponibles, adjunte otra hoja con toda la información requerida.

B) ¿Tiene niños de crianza? Si alguno de los niños enumerados es de crianza, marque la casilla "Niño de crianza" junto a su nombre. Si SOLO solicita para niños de crianza, después del PASO 1 vaya al PASO 4. Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros del hogar y deben aparecer en la solicitud. Si solicita para niños de crianza y no de crianza, vaya al paso 3.

C) ¿Algún niño está sin hogar, es migrante, fugitivo o participa en Head Start? Si cree que algún niño cumple esta descripción, marque la casilla correspondiente junto a su nombre y complete todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF O FDPIR?

A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN NINGUNO DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES: Encierre en un círculo "NO" y continúe con el PASO 3 de estas instrucciones y el PASO 3 de la solicitud.

B) SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES: Encierre en un círculo "SÍ" y proporcione el número de caso. Solo necesita escribir un número de caso. Si participa y no conoce su número, comuníquese con el Departamento de Asistencia Pública del Estado de Alaska. Debe proporcionar un número de caso si marcó "SÍ". Pase al PASO 4.

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

A) ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted y los estudiantes del Paso 1) que viven con usted y comparten ingresos y gastos, aunque no sean parientes y aunque no tengan ingresos propios. No incluya a personas que viven con usted pero que NO reciben sustento de los ingresos del hogar Y no aportan ingresos al hogar.

B) DECLARE EL INGRESO TOTAL de cada miembro del hogar para cada fuente indicada. Declare todos los ingresos en dólares enteros, sin centavos. Si no reciben ingresos de alguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja campos de ingresos en blanco, certifica que no hay ingresos que declarar. Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso usando las casillas a la derecha de cada campo.

• Declare todos los montos únicamente como INGRESO BRUTO. Es el ingreso total antes de impuestos. Asegúrese de que el ingreso declarado NO haya sido reducido por impuestos, primas de seguro u otras deducciones. • Si trabaja por cuenta propia, declare el ingreso neto: ingresos brutos del negocio menos gastos operativos. • Indique el TAMAÑO TOTAL DEL HOGAR; debe coincidir con el número de personas enumeradas en el PASO 3. Marque a cada miembro aprobado para el PFD indicado. • Proporcione los ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL del adulto que firma. Si ningún adulto tiene SSN, deje el espacio en blanco y marque "Check if no SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben ser firmadas por un adulto del hogar. Al firmar, esa persona promete que toda la información se ha declarado de manera verdadera y completa. Antes de completar esta sección, lea también las declaraciones de privacidad y derechos civiles al final de estas instrucciones.

A) PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO. Escriba su dirección actual si está disponible. No tener dirección permanente no hace que sus hijos sean inelegibles. Compartir teléfono y/o correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos rápidamente. B) ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE. C) ESCRIBA LA FECHA DE HOY. D) COMPARTA LA IDENTIDAD RACIAL Y ÉTNICA DE LOS NIÑOS (OPCIONAL). Esta información no afecta la elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido.

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que nos proporcione.

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No está obligado a proporcionarla, pero si no lo hace, no podremos aprobar a su hijo para comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del Seguro Social del adulto que firma, salvo las excepciones indicadas para niños de crianza, SNAP, TANF, FDPIR o cuando el adulto no tenga número de Seguro Social. Usaremos la información para determinar la elegibilidad y para administrar y hacer cumplir los programas de desayuno y almuerzo. PODEMOS compartir información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición, auditores y funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según corresponda.

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha recibido un trato injusto.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones participantes tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación deben comunicarse con la agencia estatal o local o con el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711. Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario AD-3027 del USDA o escriba al USDA con la información solicitada. Puede solicitar una copia llamando al (866) 632-9992. Envíe el formulario o carta por correo a: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; por fax al (202) 690-7442; o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.