

--

SOLICITUD PARA COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Parte 1. Niños en la Escuela (Incluya a los niños de acogida)

Nombres de todos los niños inscriptos (Nombre completo)	Nombre de la escuela	Grado or número de identidad	Marque si es niño de acogida

Parte 2. Si el niño para el que solicita comida no tiene hogar, es migrante, or huyó del hogar, marque el casillero apropiado y llame a su escuela, a l coordinador de niños sin hogar o de migrantes..

Sin hogar

Migrante

Huyó del hogar

Parte 3. Ingreso bruto total de la casa— Debe decirnos cuánto gana cada persona y la frecuencia con que recibe el dinero; MARQUE SI NO RECIBE

1. NOMBRE (Enumere a todos en la casa – Incluya a los estudiantes de arriba)	2. Escriba el ingreso bruto y la frecuencia con que lo recibe Ejemplo: \$100/mes \$100/dos veces por mes \$100/semana por medio \$100/semana				3. Marque si no hay ingreso
	Ganancias antes de los descuentos	Beneficios sociales, pension alimenticia	Jubilación, Seguro Social, SSI, VA	Otros ingresos	
1	Frecuencia \$____/____	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
2	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
3	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
4	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
5	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
6	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
7	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
8	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
9	Frecuencia \$____/____	Frecuencia \$____/____	Frecuencia \$____/____	Frecuencia \$____/____	

Parte 4. Firma y Número de Seguro Social (Un adulto debe firmar)

Un miembro adulto de la casa debe firmar la solicitud. El adulto que firma también debe escribir los últimos 4 dígitos del seguro social o marque el casillero "No tengo seguro social".

Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que comuniqué todo el ingreso. Tengo entendido que los administradores de la escuela pueden verificar esta información. Entiendo que si di información falsa al propósito, mis hijos podrán perder sus beneficios y podré ser enjuiciado.

Firme aquí: X _____ Escriba su nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Últimos 4 números del seguro social: ***-**-____ No tengo seguro social

No rellene esta parte. Es para uso de la escuela

Sujeto a errores

Conversión de Ingreso Anual: Semanal x 52, Cada 2 semanas x 26, dos veces por mes x 24 mensualmente x 12

Ingreso total: _____ Por: _____ semana, _____ Cada 2 semanas, _____ Dos veces por mes, _____ Por mes, _____ Miembros en la casa : _____

Eligibilidad por categoría: _____ Fecha de terminación: _____ Elegibilidad: Gratis _____ Reducida _____ Negada _____ Razón: _____

Determinando la firma del administrador de la escuela: _____ Fecha: _____

Confirmando la firma del administrator: _____ Fecha: _____ Verificando la firma del administrador: _____ Fecha: _____