



HOCKINSON SCHOOL DISTRICT

Preparing all students for lifelong success

Estimado padre o tutor:

En este paquete se incluye información sobre: Comidas gratuitas o de precio reducido. El Distrito Escolar de Hockinson continuará operando el Programa de Servicio de Alimentos de Verano para el año escolar 2021-2022. Todas las comidas completas serán gratuitas para todos los estudiantes. Los artículos a la carta o bocadillos no están incluidos. Las solicitudes deberán completarse y aprobarse para aprovechar cualquier beneficio de EBT pandémico que pueda estar disponible y para renunciar a las tarifas. Para procesar las solicitudes lo más rápido posible, consulte las viñetas que se enumeran a continuación:

- Las solicitudes 2021-2022 pueden enviarse en línea a través de Family Access o puede usar la copia impresa adjunta. La aplicación también está disponible en línea en www.hocksd.org en la pestaña "Padres".
- Si entrega una solicitud en papel, complete una solicitud por hogar.
- **Si califica para recibir comidas gratis oa precio reducido y desea aprovechar nuestro programa de tarifas exoneradas, debe entregar un formulario de Consentimiento para compartir información de elegibilidad (adjunto). Complete un formulario por hogar.**
- Para enviar un formulario en línea, inicie sesión a través de Family Access. Si tiene más de un estudiante que asiste al Distrito Escolar de Hockinson, deberá hacer clic en la flecha hacia abajo y seleccionar un estudiante. No seleccione Todos los estudiantes. Seleccione Agregar aplicación y complete y envíe el formulario. **Envíe un formulario para todos los estudiantes Envíe un formulario de Consentimiento para compartir información de elegibilidad para aprovechar el programa de exención de tarifas.**
- Si recibe una carta antes de que comiencen las clases con la notificación de que sus estudiantes califican para comidas gratis para el año escolar 2021-2022, no es necesario que entregue una solicitud. Envíe una solicitud en línea o en papel solo si algún estudiante no figura en la carta que debería haber sido. **Envíe un formulario de Consentimiento para compartir información de elegibilidad para aprovechar el programa de exención de tarifas.**

Consulte las siguientes páginas para obtener instrucciones sobre cómo solicitar comidas escolares gratuitas y de precio reducido y respuestas a preguntas frecuentes.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse conmigo al 360-448-6408. Para preguntas generales también puede enviarme un correo electrónico a caroline.chapman@hocksd.org.

Gracias,

Caroline Chapman
Servicios de nutrición infantil

Steven Marshall, Superintendent

17912 NE 159th Street, Brush Prairie, WA 98606 • Tel: 360.448.6400 • Fax: 360.448.6409 • www.hocksd.org

2021-22 Carta a los Grupos Familiares (Escuelas Públicas)
Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno Escolar

Estimado Padre/Guardián:

Esta carta les informa como sus hijos pueden obtener comida gratuita o a precio reducido además de información sobre otros beneficios. El costo de comidas escolares está a continuación.

PRECIO REGULAR			
Nivel de grado	Desayuno	Almuerzo	Merienda
TK	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
K-5	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
6-8	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
9-12	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte

PRECIO REDUCIO			
Nivel de grado	Desayuno	Almuerzo	Merienda
TK	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
K-5	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
6-8	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte
9-12	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ Ala Carte

¿QUIÉN DEBE COMPLETAR LA SOLICITUD?

Complete la solicitud si:

- El ingreso total de su grupo familiar es IGUAL o MENOR que el monto indicado en la tabla
- Usted recibe ayuda del programa Basic Food, forma parte del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FPIR, por sus siglas en inglés), o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitada (TANF, por sus siglas en inglés) para sus hijos
- Solicita asistencia para un niño de crianza temporal que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte

Entregue su solicitud a **Distrito Escolar de Hockinson 17912 NE 159 St, Brush Prairie WA 98606.**

Asegúrese de presentar UNA SOLA solicitud por grupo familiar. Le notificaremos si la solicitud es aprobada o rechazada. Si algún niño por cual usted está presentando una solicitud está sin hogar (McKinney-Vento), o migrante, marque el casillero que corresponda.

¿QUÉ SE CONSIDERA COMO INGRESO? ¿QUIÉNES SE CONSIDERAN MIEMBROS DE MI GRUPO FAMILIAR?

Observe la tabla de ingresos a continuación. Busque el tamaño de su grupo familiar. Busque el ingreso total de su grupo familiar. Si los miembros de su grupo familiar cobran el salario a diferentes momentos durante el mes y usted no está seguro si su grupo familiar reúne los requisitos, complete una solicitud y nosotros determinaremos su elegibilidad de acuerdo con su ingreso. La información que brinde se usará para determinar la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte son elegibles para comidas gratis. Si desea realizar alguna consulta sobre la solicitud de beneficios de comidas para niños de crianza temporal, por favor contáctenos al [360-448-6400](tel:360-448-6400).

TABLA DE INGRESO					
Vigente desde 1º de julio 2021 a 30º de junio 2022					
Tamaño del Grupo familiar	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
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
Por cada miembro adicional agregar:	\$8,399	\$700	\$350	\$324	\$162

EL GRUPO FAMILIAR se compone de todos los individuos, incluyendo padres, hijos, abuelos, y todas las personas, familiares o no, que viven en su hogar y comparten los gastos de subsistencia. Si completa la solicitud para un grupo familiar con un niño de crianza temporal, usted puede incluir el niño de crianza temporal en el tamaño total del grupo familiar.

EL INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR es el ingreso que cada miembro del grupo familiar recibe antes de impuestos. Eso incluye salarios, seguro social, pensiones, desempleo, asistencia pública, manutención de menores, pensión alimentaria, y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye un niño de crianza temporal como parte del grupo familiar, también debe incluir el ingreso personal del niño de crianza. No reporte como ingresos los pagos relacionados con los niños de crianza temporal.

¿QUÉ DEBE DE INCLUIR EN LA SOLICITUD?

A. Para grupos familiares que no reciben asistencia:

- Nombre del estudiante
- Los nombres de todos los miembros del grupo familiar
- Ingreso por origen de todos los miembros del grupo familiar
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar
- Últimos 4 dígitos del número de seguro social del adulto miembro del grupo familiar que firmo la solicitud (o marque el casillero 'no tengo un número de seguro social')

Complete las Partes 1, 2, 3, 4, y 5; Parte 6 es opcional.

B. Para grupos familiares con niño(s) de crianza temporal solamente

- Nombre del estudiante
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar

Complete las Partes 1 y 5; Parte 6 es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que le ubicó el (los) niño(s) de crianza temporal en lugar de completar un formulario de solicitud.

Últimos 4 dígitos del Número de seguro social no se requiere para B.

2021-22 Carta a los Grupos Familiares (Escuelas Públicas)
Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno Escolar

C. Para una familiar recibiendo asistencia Basic

Food/TANF/FDPIR:

- Indique el nombre de todos estudiantes
- Indique un numero de caso
- Firma de un miembro adulto del grupo familiar

Complete las Partes 1, 2, 4, y 5; Parte 6 es opcional.

Últimos 4 dígitos del Número de seguro social no se requiere para C.

D. Para grupos familiares con niño(s) de crianza temporal y otros niños:

Complete la solicitud como un grupo familiar e incluya los niños de crianza. Siga las instrucciones indicadas para 'A'. Grupos familiares que no reciben asistencia" e incluya el ingreso del niño de crianza temporal para uso personal.

¿QUÉ SUCEDE SI NO RECIBO DÓLARES DEL PROGRAMA BASIC FOOD?

Si usted ha sido aprobado para recibir Comidas Básicas (Basic Food) pero no recibe el dinero de Comidas Básicas, usted podría ser elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido. Usted debe presentar una solicitud para beneficios de comidas llenando una solicitud de comidas y devolviéndola a la escuela de su hijo/a.

MIS HIJOS CALIFICAN AUTOMATICAMENTE ¿SI TIENEN UN NÚMERO DE CASO?

Sí. Los niños en el programa TANF o alimentos básicos pueden recibir comidas gratis y algunos niños que reciben beneficios de Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido sin que el hogar tenga que completar una solicitud. La escuela identifica a esos niños mediante un proceso de correspondencia de datos. Esa lista con las correspondencias luego se pone a disposición del personal del servicio de comedor de la escuela de su hijo. Los estudiantes que figuran en esa lista obtienen comidas sin cargo si su escuela cuenta con el programa de desayunos y/o almuerzos sin cargo y a precio reducido (no todas las escuelas lo tienen). Contáctenos de inmediato si cree que su hijo debe recibir comidas sin cargo y no lo hace. Si usted no quiere que su hijo participe en el programa de comidas gratuitas por este método, por favor infórmelo a la escuela.

SI ALGÚN MIEMBRO DE MI GRUPO FAMILIAR TIENEN UN NÚMERO DE CASO, ¿TODOS LOS NIÑOS CALIFICARÁN PARA OBTENER COMIDAS SIN CARGO?

Sí. Si algún otro integrante del grupo familiar, que no sea un niño de crianza temporal, tiene un número de caso, usted debe completar una solicitud y enviarla a la escuela de su hijo. Contáctenos en forma inmediata si cree que los otros niños de su grupo familiar deben recibir comidas gratuitas y no lo hacen.

BASIC FOOD – ¿PUEDO REUNIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER AYUDA EN LA COMPRA DE ALIMENTOS?

El programa Basic Food es el programa estatal de cupones para alimentos. El programa ayuda a los grupos familiares poder subsistir proporcionándoles beneficios mensuales para comprar alimentos. ¡Es fácil obtener ayuda del programa Basic Food! Puede solicitarla personalmente en la oficina local de Servicio Comunitario del DSHS, por correo, o en línea. También existen otros beneficios. Puede obtener más información sobre el programa Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o ingresando en <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

PERTENECEMOS A LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTROS INGRESOS DE OTRO MODO?

Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.

LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE ACEPTADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LELNAR UNA NUEVA?

Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año escolar y por los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo ya es elegible para el nuevo año escolar.

¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR NO TIENEN NINGÚN INGRESO QUE REPORTAR?

Es posible que miembros del grupo familiar no reciban ningún tipo de ingreso del cuál le pedimos que reporten en la solicitud o podrían no recibir ningún ingreso del todo. Cuando esto pasa, por favor escriba 0 en ese campo. Sin embargo, si algún campo queda vacío o en blanco, esos también serán considerados como ceros. Por favor, tenga cuidado al dejar los campos en blanco porque nosotros asumiremos que usted los hizo a propósito.

SEGURO DE SALUD

Para saber más sobre o presentar una solicitud para obtener cobertura de seguro de salud para los niños en su familia, por favor visite <http://www.wahealthplanfinder.org> o puede llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿QUÉ PASA SI MI HIJO NECESITA ALIMENTOS ESPECIALES?

Si su niño necesita una alimentación especial, comuníquese con la oficina del Servicio de alimentos de la escuela/del distrito.

2021-22 Carta a los Grupos Familiares (Escuelas Públicas)
Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno Escolar

PRUEBA DE ELEGIBILIDAD

La información que usted proporciona puede verificarse en cualquier momento. Es posible que se le solicite información adicional que demuestre que su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

AUDIENCIA IMPARCIAL

Si usted no está de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de su hijo o el proceso usado para probar la elegibilidad en función de los ingresos, puede hablar con Steve Marshall, Superintendente, el funcionario de audiencia imparcial. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede coordinarse llamando a la escuela/el distrito escolar al número 360-448-6400.

NUEVA SOLICITUD

Usted puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si el ingreso del grupo familiar disminuyera, aumentara el tamaño del grupo familiar, si algún miembro quedara desempleado o recibiera asistencia de los programas Basic Food, TANF o FDPIR, es posible que usted reúna los requisitos y pueda presentar una solicitud en ese momento.

2021-22 SOLICITUD DE GRUPO FAMILIAR PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO

Distrito Escolar de Hockinson

Complete, firme y envíe esta solicitud a: 17912 NE 159 St, Brush Prairie WA 98606

Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado:

Sin hogar Migrante

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Los niños de crianza y niños que satisfacen la definición de sin hogar, o migrante son elegibles para comidas gratis. Lea cómo aplicar para Comidas Escolares Gratis o a precio reducido para más información. Si el estudiante es un niño de crianza, sin hogar o migrante, indíquelo marcando una "X" en la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "X" el casillero corrector para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. Niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte son elegibles para comidas gratis.

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
			<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"/>
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de Asistencia, escriba el número de caso. Si no tiene, vaya al paso 3.
 Basic Food TANF Programa de distribución de alimentos en las Reservaciones Indígenas (FDPIR) Numero de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los miembros del grupo familiar. Declare el ingreso y MARQUE la frecuencia con que se recibe. Si algún miembro del grupo familiar no recibe ingresos, escriba 0. Si usted ingresa 0 o deja la sección en blanco, usted promete que no hay ningún ingreso que reportar.

Nombres de TODOS los demás miembros del grupo familiar (no incluya los nombres de los estudiantes enumerados más arriba)	Niño de crianza			Ingreso proveniente del trabajo (antes de cualquier deducción)			Asistencia pública/Manutención de menores/pensión alimentaria			Pensiones/Jubilaciones/Seguridad Social (SSI)			Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario		
	Mensual	Dos veces por mes	Cada 2 semanas	Mensual	Dos veces por mes	Cada 2 semanas	Mensual	Dos veces por mes	Cada 2 semanas	Mensual	Dos veces por mes	Cada 2 semanas	Mensual	Dos veces por mes	Cada 2 semanas
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	\$	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Total de miembros del grupo familiar (incluya todas las personas que viven en su hogar): Últimos cuatro dígitos del Número de seguro social (SSN) Marcar si no tiene SSN:

5. Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a: 17912 NE 159 St, Brush Prairie WA 98606
 Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todo el ingreso ha sido reportado. Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos del gobierno federal y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si falsifico información de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes.

Nombre en imprenta de miembro adulto del grupo familiar _____ Firma del miembro adulto del grupo familiar _____ Dirección de correo electrónico _____
 Dirección postal _____ Ciudad, Estado, & Código postal _____ Teléfono durante el día _____ Fecha _____

6. Identidades raciales y étnicas de los niños (Opcional)- Estamos obligados a pedir información sobre su hijo(a)'s de la raza y la etnicidad. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos plenamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a)'s a recibir comidas gratis o a precio reducido

Marque una o más identidades raciales: Indio americano o Nativo de Alaska Asiático Nativo de Hawái o isleño del pacífico

Negro o Afroamericano Hispano o Latino No Hispano o Latino

Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Basic Food (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, ofi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario rellenado o carta al USDA por correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

Declaración del Non-Discrimination del distrito de la escuela de Hockinson

El distrito proporcionará oportunidad y tratamiento educativos iguales para todos los estudiantes en todos los aspectos del programa académico y de las actividades sin la discriminación basada en la raza, religión, credo, color, origen nacional, edad, veterano honorable-descargado o estado militar, sexo, orientación sexual, expresión o identidad del género, estado civil, la presencia de la inhabilidad sensorial, mental o física o el uso de una guía del perro o de un animal entrenada del servicio por una persona de una inhabilidad. El distrito proporcionará la igualdad de acceso a las instalaciones de la escuela a los exploradores de muchacho de América y a el resto de los grupos señalados de la juventud enumerados en el título 36 del código de Estados Unidos como sociedad patriótica. Los programas del distrito estarán libres del hostigamiento sexual.

Investigaciones con respecto a procedimientos de la conformidad y/o del agravio se pueden dirigir al oficial del título IX del distrito de la escuela, el superintendente del distrito en (360) 448-6400.

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO – NO RELLENAR

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Income Household Free Meals Other: _____

Income Household Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

Total Household Income \$ _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual

APPLICATION APPROVED FOR: Free Meals Income Over Allowed Amount Other: _____

Reduced-Price Meals Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent _____ Signature of Approving Official _____ Date _____

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD AÑO 2021-2022

Si califica para recibir comidas gratis o a precio reducido según el tamaño del hogar o los ingresos o, si recibe alimentos básicos, asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR), o si ha sido certificado directamente como elegible para comidas gratis o reducidas, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Enviar / no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Debe elegir entre las siguientes opciones a continuación y firmar el formulario para permitir que su estado de elegibilidad se comparta para otros beneficios del programa.

Marque esta casilla si decide que no se apliquen TODAS las tarifas. (Incluye TODAS las tarifas: tarifas de actividades, bailes, competencias, obras de teatro, excursiones, cuotas del club, tarifa de la tarjeta ASB, tarifas deportivas, tarifa de garantía de dispositivo móvil (HAP), uniformes y tarifa de banda de jazz).

(La casilla seleccionada arriba se compartirá de manera confidencial con las secretarías de su escuela designada).

O

Marque la (s) casilla (s) en el lado izquierdo para seleccionar las tarifas que no se aplicarán.

- Tarifas de actividades (bailes, concursos, obras de teatro, excursiones y cuotas de clubes)
- Tarifa de la tarjeta ASB
- Tarifas atléticas
- Tarifa de garantía de dispositivo móvil (HAP)
- Uniformes
- Tarifa de banda de jazz

(Las casillas seleccionadas anteriormente se compartirán de manera confidencial con las secretarías de su escuela designada).

*** NO se aplicarán las siguientes tarifas:**

(Tarifas no extracurriculares. Ejemplos: exámenes SAT / AP, fotos de la escuela, anuarios y anuncios, entrada a los playoffs y juegos fuera de casa, mercadería, concesiones y todas las tarifas de actividades curriculares)

Imprima los nombres de los estudiantes a continuación para que no se apliquen las tarifas:	Calificación:	El estudiante de la escuela asiste:
Firma del Padre / Tutor:		Fecha:
Padre / Tutor Correo electrónico:		Número de teléfono del padre / tutor:

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.