

Aplique en línea en: <https://mammothusd.strataapps.com>

2017 - 2018 DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MAMMOTH Solicitud para comidas Gratuitas o a Precio Reducido

Artículo 49557(a) del Código de Educación de California: "Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se pueden presentar en cualquier momento durante un día de clase. A los menores que participen en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) no se les identificará abiertamente con el uso de fichas, boletos o filas para servir especiales; entradas o comedores separados; ni por ningún otro medio".

PASO 1 INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - Escriba la fecha de nacimiento, nombre, grado y escuela de CADA niño que asistirá a la escuela este año.

Los menores bajo cuidado adoptivo temporal y los que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o se fugó del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Marque la casilla si un estudiante es un niño bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar, migrante, o se fugó del hogar. Padres necesitan proporcionar el pago de comida hasta recibir el aviso de comidas Gratuitas o Precio Reducido. Los precios de la comida son: MMS y MES \$32.50 para 10 almuerzos adelantados y recibirán un almuerzo gratis, MHS \$35.00 para 10 almuerzos adelantados y recibirán un almuerzo gratis.

Form for student information including birth date (MMDDAA), name, grade, and school name. Includes checkboxes for 'Bajo cuidado adoptivo temporal', 'Sin Hogar', 'Migrante', and 'Fugó del hogar'.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluyéndolo a usted) tiene un número de caso de CalFresh, CalWORKS, o FDPIR?

Form for household benefits. Includes checkboxes for CalFresh, CalWORKS, and FDPIR, and a field for the case number.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los miembros del hogar (No complete este paso si respondió que 'Sí' en el PASO 2)

Form for household income. Includes sections for student income, other household members' income, and public assistance. Includes a 'SÍ/NO' selection box and frequency options.

Form for total household members and Social Security Number (SSN). Includes a grid for the SSN and a checkbox for 'Marque la casilla si no tiene SSN'.

PASO 4 Información de contacto (Impreso) y firma del adulto

Certificación: "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares podrían verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios alimenticios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes".

Form for contact information including address, phone number, adult name, signature, and date.

OPCIONAL Identidad Étnica y Racial de los Menores

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Estamos obligados a pedir esta información sobre la raza e identidad étnica de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Form for ethnicity and race selection with checkboxes for Hispanic/Latino, No Hispanic/Latino, Indigenous American/Native of Alaska, Asiático, Negro o Afroestadounidense, Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico, and Blanco.

