



# Kern High School District

## 2017-2018 Información de Servicios de Comida

**Gratis:** Sin Costo Alguno    **Precio Reducido:** Desayuno-Gratis; Almuerzo \$.40    **Precio Completo:** Desayuno \$1.50; Almuerzo \$2.75

### Procedimiento

- ◆ Padres deben completar y enviar la nueva solicitud para comidas gratis o a precio reducido del año 2017-2018 para determinar la elegibilidad de su estudiante para el nuevo año escolar lo antes posible. Estudiantes elegibles recibirán una comida a precio reducido o sin costo alguno dependiendo de la elegibilidad de su solicitud.
- ◆ Si su hijo/a está regresando a la misma escuela y estaba recibiendo beneficios de comidas gratis o a precio reducido durante el año escolar 2016-2017 o durante la escuela de verano, sus beneficios EXPIRARAN el 1 de Julio del 2017. Su hijo/a seguirá recibiendo comidas temporalmente durante los primeros 30 días operacionales del año escolar hasta el 27 de Septiembre del 2017. Usted **DEBE** completar una nueva solicitud para las comidas del año 2017-2018 antes de que los beneficios del año pasado expiren y así evitar cualquier interrupción en los beneficios de su comida. Si usted ya recibió notificación por parte de nosotros sobre su aprobación gratuita por certificación directa, no será necesario mandar solicitud.
- ◆ Si su estudiante del grado 9 estuvo recibiendo beneficios de comidas gratis o a precio reducido en su escuela anterior, sus beneficios **PUEDEN** haber sido transferidos al KHSD y estará en estado temporal por los primeros 30 días operacionales del año escolar hasta el 27 de Septiembre del 2017. Sin embargo, no es obligatorio que otros distritos escolares proporcionen esta información al KHSD por lo tanto los beneficios de su estudiante tal vez no se hayan transferido de la escuela anterior. Por favor envíe su solicitud completa lo más pronto posible para saber si su estudiante califica para comidas gratis o a precio reducido para el año escolar 2017-18 y así evitar cualquier cargo.
- ◆ Si su nueva solicitud del año 2017-2018 no es enviada y aprobada, su estudiante tendrá que pagar por sus comidas. Los padres/Tutores son responsables de cualquier cargo de comida acumulado hasta que su aplicación sea aprobada; Cargos de comidas solo se permitirá a los estudiantes con una cuenta pre-pagada.
- ◆ Si su aplicación es recibida con toda la información requerida será procesadas en la oficina de servicios de alimentos dentro de 10 días de haber sido recibida. Los padres serán notificados por correo o por teléfono si se necesita más información. Si entrega su solicitud a la cafetería, por favor tome en cuenta que tomara 1-2 días adicionales para procesar. Padres serán notificados por correo del estatus de su elegibilidad.
- ◆ Una solicitud del año 2017-2018 será incluida con este anuncio publicitario. También tiene la opción de completar y enviar su solicitud por línea electrónica para una manera más fácil y eficiente de obtener su solicitud procesada. Sin embargo solamente UN método de presentación debe ser completada, por línea electrónica O papel. Puede acceder a la solicitud del año 2017-2018 en la página web: [frl.kernhigh.org](http://frl.kernhigh.org)



### ¿Qué es una comida nutritiva?

← [Los 5 Componentes de una comida saludable de la escuela](#)

Las comidas ofrecidas por el Distrito Escolar Del Condado Kern son diseñadas para igualar las guías federales puestas por el Healthy, Hunger Free Kids Act, que provee estándares nutricionales para las comidas básicas de las escuelas recomendadas por el Instituto de Medicina, que son básicamente basadas en las Guías Dietéticas para Americanos. El enfoque de la planificación del menú es un sistema basado en la alimentación de *MyPlate* del USDA, desarrollado para ilustrar cómo las selecciones del menú más saludables deben dar forma a su plato. A los estudiantes se les ofrecen los 5 componentes (proteínas, granos, frutas, verduras y leche) en el almuerzo, y deben seleccionar al menos 3 opciones que incluye una porción de fruta o verdura.

**No olvide el desayuno!** Un desayuno nutritivo, alta en vitamina C, Calcio, hierro y fibra es ofrecido diariamente para ayudar a los estudiantes sentirse energizados todo el día. A los estudiantes se les ofrece 4 artículos y deben seleccionar al menos 3 incluyendo una porción de fruta o verdura.

**Bocadillo después de clases** y **Cena** también son disponibles en las escuelas que califican, y son gratuitas para los estudiantes que están inscritos en el programa después de clases o en una actividad de enriquecimiento

- Si usted cree que su hijo/a necesita alimentos substitutos o una modificación de textura debido a una discapacidad, por favor póngase en contacto con el IEP Case Carrier o con el coordinador 504 en la Oficina del Distrito. Un niño con una discapacidad tiene derecho a una comida especial si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

### Póliza

**Dinero en efectivo o cheque**— Para su conveniencia, padres pueden establecer una cuenta pre-pagada para su estudiante. Mande su cheque a la cafetería de la escuela o a la Oficina Del Departamento De Alimentos, haga un cheque pagadero a KHSD Food Service Dept., agregando también el nombre de su estudiante, su número de identificación escolar de 6-dígito y el nombre de la escuela a la que asiste. Por favor hable con la supervisora de la cafetería para pagar en efectivo y obtenga un recibo.

- ◆ La elegibilidad de comidas solo es utilizada para el programa del desayuno y el almuerzo. Artículos en A la carta no son parte del programa.
- ◆ Antes de la aprobación, los padres son responsables por el pago de todas las comidas incluyendo los cargos que se acumulen hasta que su solicitud sea procesada. Facturas serán enviadas a casa trimestralmente para solicitar el pago de todos los cargos acumulados.
- ◆ Estudiantes deben memorizarse su número de identificación de 6-dígitos y serán requeridos marcarlo en las teclas disponibles cuando pasen por las líneas de la cafetería, y así podrán usar los fondos de su cuenta pre-pagada para sus comidas. El número de identificación dará acceso a la cuenta del estudiante con su foto, lo cual verificara la identidad del estudiante.

**PREGUNTAS:** Para cualquier pregunta relacionada con la Solicitud de comida, por favor llame al Departamento de Servicios de Alimentos al (661) 827-3190.

*Este instituto es un proveedor de la igualdad de oportunidades.*



# KERN HIGH SCHOOL DISTRICT

## Food Service Department

3701 E. BELLE TERRACE, SUITE B • BAKERSFIELD • CALIFORNIA • 93307 • (661) 827-3190 • FAX: (661) 397-5523

Lynn McGee  
Director, Food Services

Estimado Padre/Tutor:

El Kern High School District (KHSD) participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o en el Programa de Desayunos al ofrecer comidas saludables todos los días escolares. Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido al completar una solicitud. Estudiantes que califican pueden recibir comidas gratis, o a precio reducido de \$.40 por almuerzo y sin costo para sus desayunos. Los estudiantes pueden comprar sus almuerzos por \$2.75 y desayunos por \$1.50.

Este paquete contiene un folleto de información de los servicios de alimentos escolares, una solicitud de comidas gratis o a precio reducido, y un conjunto de instrucciones detalladas. Las siguientes son algunas de las preguntas y respuestas más comunes que le ayudaran al llenar su aplicación.

### 1. ¿QUIEN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los menores de hogares que reciben beneficios de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Estudiantes que reciben beneficios de Kinship Guardianship Assistance Payment (Kin-GAP) son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los menores bajo una agencia de adopción temporal o de un tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Niños que participan en el programa de su escuela Head Start también son elegible para recibir comidas gratis.
- Niños que cumplen con la definición de Sin Hogar, Migrante, o Fugo del Hogar son elegibles para recibir comidas gratis.
- Si el ingreso del hogar está dentro de los límites de la tabla Federal de Elegibilidad, también son elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Su hijo puede calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso del hogar es igual o menos de la cantidad permitida según la tabla de ingresos.

### Guia de Ingresos Elegibles

Julio 1, 2017–Junio 30, 2018

Personas En Hogar	Cada Dos Semanas				
	Anual	Mensual	Quincenal	Semanal	Semanal
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
Para cada miembro adicional del hogar añade:					
	\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149

2. **¿CÓMO SE SI MIS NIÑOS CUMPLEN CON LA DEFINICION DE SIN HOGAR, MIGRANTE, O SE FUGO DEL HOGAR?** ¿Usted y su familia tienen una dirección PERMANENTE? ¿Se están quedando en un refugio, hotel, u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se muda cada temporada? ¿Algún niño que viven con usted, decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia cumplen con las descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratis, llame al Servicio de Alimentos para mas información.
3. **¿ES NECESARIO LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO?** No. Solamente llene una solicitud para las comidas gratis o a precio reducido para los estudiantes que asisten el distrito de escuelas secundarias de Kern. El KHSD solamente procesa solicitudes para los estudiantes de la secundaria; si tiene niños menores tendrá que completar una aplicación para ese distrito escolar. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación a la cafetería de la escuela o a la Oficina de Servicios de Alimentos al 3701 E. Belle Terrace, Suite B, Bakersfield, CA 93307. Todos los hogares aplicando para los beneficios de comidas serán notificados por escrito de su elegibilidad por una carta enviada por correo al domicilio registrado dentro del sistema escolar.

Esta institucion es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

4. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE HAN APROBADO A MIS NIÑOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS?** No, pero lea la carta que recibió con mucho cuidado y siga las instrucciones. Si falta algún niño de su hogar en la carta de notificación, llame a la Oficina de Servicios de Alimentos inmediatamente.
5. **¿PUEDO APPLICAR EN LÍNEA?** ¡Sí! Si es posible se les anima a los padres llenar una solicitud en línea en vez de solicitar en papel. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá por la misma información que la aplicación de papel. Visite la página web para solicitar en línea: [frl.kernhigh.org](http://frl.kernhigh.org)
6. **LA APLICACION DE MI HIJO FUE APROVADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO COMPLETAR UNA NUEVA APLICACION?** Si, si desea participar en el programa de comidas. Las aplicaciones solamente son válidas para un año escolar y los primeros días del siguiente año. Usted debe enviar una nueva aplicación lo antes posible a menos que su escuela le haiga notificado que su estudiante es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no manda su aplicación aprobada a la escuela o no se le ha notificado que su estudiante es elegible para comidas gratis, su estudiante tendrá que pagar precio completo por sus comidas.
7. **RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBES, Y NIÑOS (WIC) ¿PODRAN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Niños viviendo en el hogar que participan en el programa WIC **talvez** puedan ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Complete y entregue una aplicación.
8. **¿LA INFORMACION QUE DECLARE SERA REVISADA?** Si. Funcionarios de la escuela pueden verificar la información declarada en su aplicación en cualquier momento durante el año escolar. Se le podrá pedir información adicional para comprobar su ingreso, o la elegibilidad de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR.
9. **¿SI NO CALIFICO HOY, PUEDO APLICAR MAS ADELANTE?** Si, usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, estudiantes con padres o tutores que queden desempleados pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso reduce estando dentro de los límites de ingresos permitidos.
10. **¿QUÉ PUEDO HACER SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISION DE LA ESCUELA ASERCA DE MI APLICACION?** Puede hablar con un funcionario de la escuela. También puede pedir una audiencia al hablar o escribir a: Lynn McGee, Food Service Director, 3701 E. Belle Terrace, Suite B, Bakersfield, CA, 93307, (661) 827-3190
11. **¿PUEDO APLICAR SI ALGUN MIEMBRO DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO AMERICANO?** Si. Usted, sus hijos, o algún otro miembro de su hogar no necesitan ser Ciudadanos Americanos para solicitar para comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿QUE HAGO SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE LA MISMA CANTIDAD?** Anote la cantidad que **normalmente** recibe. Por ejemplo, si usualmente recibe \$1,000 por mes, pero perdió algunos días de trabajo el mes pasado y solamente recibió \$900, anote \$1,000 por mes en su aplicación. Si usualmente recibe bonos por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si no lo recibe regularmente. Si perdió su empleo o le redujeron sus horas o ingreso, anote la cantidad que esta recibiendo en el momento.
13. **¿QUE HAGO SI ALGUNOS MEMBROS DE MI HOGAR NO TIENEN INGRESO PARA REPORTAR?** Todos los nombres de los miembros en el hogar deben ser incluidos en la solicitud, tengan o no tengan ingreso. Cuando esto suceda anote un "0" en el lugar apropiado. Sin embargo, si es dejado en blanco, se tomara como cero. Tenga cuidado de no dejar campos vacíos ya que asumiremos que fue intencional.
14. **SOMOS PARTE DE LAS FUERSAS ARMADAS. ¿DEBO DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Debe declarar su pago básico y sus bonos en efectivo como ingresos. Si recibe subsidios con valor en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, también debe ser incluido como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de privatización de viviendas para militares, no inclúyalos subsidios de vivienda como ingreso. Cualquier otro pago por combate que resulte de una movilización también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUE HAGO SI NO HAY SUFICIENTE ESPACION PARA TODA MI FAMILIA EN LA APLICACION?** Anote los nombres de los miembros del hogar adicionales en una hoja de papel por separado, adjunte la hoja con su aplicación. Si necesita una segunda aplicación llame a la oficina de servicios de alimentos del KHSD.
16. **MI FAMILIA NECESITA MAS ASISTENCIA ECONOMICA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODEMOS SOLICITAR?** Si. Para obtener información acerca de cómo solicitar CalFresh o CalWORKs, llame a la oficina de servicios humanos del condado a través de la página web <http://www.calfresh.ca.gov/PG839.htm> o por teléfono al 877-847-3663. Para asistencia adicional en su área, llame a la línea directa de California por teléfono al 211.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame a la Oficina de Servicios de Alimentos del KHSD, **3701 E. Belle Terrace, Suite B, Bakersfield, CA 93307, (661) 827-3190; o llame gratis al 1(888) 688-5740.**

Atentamente,  
*Lynn McGee*  
Directora, Food Services

## KHSD – COMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO (2017-2018)

Use estas instrucciones para llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por hogar para todos los estudiantes de KHSD, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela secundaria. La solicitud debe estar totalmente llena para certificar a sus hijos y reciban comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones; Cada paso es igual a los pasos de la solicitud. Complete, firme y regrese la solicitud a la oficina de Servicios de Alimentos o a la Cafetería de su escuela. Si en algún momento no sabe qué pasos seguir, llame a la oficina de servicios de Alimentos al (661) 827-3190; llamada gratis (888) 688-5740.

**PORFAVOR USE TINTA NEGRA (NO USE LAPIS) PARA LLENAR LA SOLICITUD.**

<b>PASO 1: INFORMACION DEL ESTUDIANTE</b>			
Al completar PASO 1, Incluya a <b>TODOS LOS ESTUDIANTES</b> del hogar que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asisten al distrito escolar de escuelas secundarias del condado Kern</li> <li>• son menores de 18 años de edad Y son mantenidos con el ingreso de su hogar (no necesitan ser familiares para ser parte de su hogar familiar)</li> <li>• Están bajo su cuidado temporal por parte de un arreglo judicial, o califica como sin hogar, migrante, o fugo del hogar, o recibe beneficios de Kin-Gap.</li> </ul>			
<b>A) Nombre del Estudiante.</b> Primer nombre del estudiante, inicial del Segundo nombre, y apellido.	<b>B) Nombre de la Escuela, numero UID y el grado escolar.</b> Nombre de la escuela que el estudiante asistirá, el número de UID del estudiante, y el grado escolar.	<b>C) Fecha de Nacimiento.</b> Anote la fecha de nacimiento del estudiante.	
<b>D) ¿Tiene algún niño Foster viviendo con usted?</b> Si tiene algún niño Foster viviendo con usted, marque la casilla que indica que es “Foster”. Niños Foster que viven en su hogar pueden calificar como miembros de su hogar familiar y deben ser incluidos en su aplicación. Si está aplicando para otros estudiantes que no son Foster, reporte el ingreso del uso personal del estudiante Foster en el 3er paso. <b>¿Beneficios de Kin-GAP?</b> Si algún estudiante esta recibiendo Kin-GAP, marque la casilla indicada y anote el número de caso. Si está aplicando para estudiantes que no reciben Kin-GAP incluya el ingreso que recibe para el estudiante que si recibe Kin-GAP en el 3er paso. Si solamente está aplicando para un estudiante Foster o un estudiante que recibe Kin-GAP, complete el paso 1 y después continúe al PASO 4.			<b>E) ¿Algún estudiante esta sin hogar, es migrante, o fugo del hogar?</b> Si cree que algún estudiante anotado en el PASO 1 cumple algunas de estas descripciones, marque la casilla apropiada “sin hogar, migrante, o fugo del hogar” en seguida del nombre del estudiante y complete todos los PASOS en esta aplicación.
<b>PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKS, O FDIPIR</b>			
<b>Su estudiante es elegible para comidas gratis si ALGUN miembro del hogar (niño o adulto) actualmente participa en algunos de estos tres programas de asistencia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CalFresh</li> <li>• Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad de California hacia los Niños (CalWORKS)</li> <li>• Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)</li> </ul>			
<b>A) Si ningún miembro de su hogar participa en unos de los programas mencionados arriba:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deje el <b>PASO 2</b> en blanco</li> <li>• Continúe en el <b>PASO 3</b></li> </ul>	<b>B) Si alguien en su hogar participa en uno de los programas mencionados arriba:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque la casilla indicando el programa de asistencia</li> <li>• Anote el número de caso del programa CalFresh, CalWORKS, o FDIPIR. Solamente necesita un número de caso.</li> <li>• Continúe al <b>PASO 4</b>. No complete el PASO 3.</li> </ul>		
<b>PASO 3: REPORTE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR</b>			
<b>¿Cómo reporto mi ingreso?</b> Revise la tabla titulada “Fuentes de Ingresos de los Menores” y “Fuentes de Ingreso de los Adultos” para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte todos los ingresos en <b>BRUTO ANTES DE DEDUCCIONES</b>. Reporte todos los ingresos en números redondos, no incluya centavos.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingreso en Bruto es el ingreso total recibido antes de deducciones.</li> <li>○ Asegúrese de que el ingreso que reporte en su aplicación no sea el ingreso después de deducciones como para pagar impuestos, asegúrese o algún otro tipo de deducciones.</li> </ul> </li> <li>• Escriba un “0” en las casillas donde no hay ingreso para reportar. Cualquier casilla dejada en blanco será contado como cero ingreso. Si escribe “0” o deja la casilla en blanco, estará certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar. Si un funcionario local sospecha que su ingreso ha sido reportado incorrectamente, su aplicación será puesta para investigación.</li> <li>• Marque la frecuencia de cada ingreso que se recibe usando las casillas a la derecha de cada ingreso.</li> </ul>			
Fuentes de Ingresos de los Menores		Fuentes de Ingresos de los Adultos	
Ingreso de menores es dinero recibido de alguien fuero del hogar y es pagado DIRECTAMENTE al estudiante. Muchos hogares no tienen ingreso de menores para reportar.		<b>Ingresos del trabajo</b>	<b>Asistencia pública/ SSI/Manutención de Menores o cónyuge</b>
Fuentes de ingresos de los menores	Ejemplo(s)		<b>Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos</b>
Ingresos de trabajo	El menor tiene un trabajo donde gana un sueldo de tiempo completo o medio tiempo	-Sueldo, Salario, bonos en efectivo	-Desempleo -Indemnización por accidentes laborales
Ingresos de cualquier otra fuente	El niño recibe ingreso regularmente de un fondo privado, Anualidades, o fideicomisos.	-Ingreso Neto de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	-Ingreso suplementario de seguridad (SSI) -Asistencia en efectivo del gobierno local o estatal
Ingreso recibido por parte de una persona que no es parte de su hogar familiar	Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da al menor dinero para gastar.	-Fuerzas Armadas de EE.UU.: ▪ Pago básico y bonos en efectivo ▪ Subsidios para vivienda fuera de la base, alimentos y ropa ▪ <b>NO</b> incluya pago por combate, FSSA o subsidios para vivienda privada.	-Anualidades -Ingresos de inversiones -Intereses devengados -Ingresos de arrendamientos
Seguro Social - Pagos por discapacidad - Beneficios para sobrevivientes	El menor es ciego o tiene una discapacidad y recibe beneficios del seguro social.  El padre tiene discapacidad, está retirado o ha muerto y el menor recibe beneficios del seguro social.	-Pagos de manutención de conyugue -Pagos de manutención de menores -Beneficios de Veteranos -Beneficios por huelga	-Seguro social (incluyendo beneficios de jubilación ferroviaria y por pulmón negro) -Pensiones o discapacidad privadas -Ingresos de fideicomisos o testamentos -Pagos regulares recibidos por parte de alguien fuera del hogar.

**3.A REPORTE INGRESO DE LOS MENORES ANOTADOS EN EL PASO 1**

**A) Reporte todo el ingreso que es recibido por los ESTUDIANTES.** Combine el ingreso en bruto de **TODOS LOS ESTUDIANTES** anotados in el PASO 1 en la casilla “Ingreso Total de los Estudiantes.” Marque la frecuencia que recibe el ingreso total en la casilla apropiada. Solo incluya el ingreso de uso personal de niño Foster si está aplicando también para niños que no nos Foster en la misma solicitud.

**3.B REPORTE INGRESO DE TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DEL HOGAR (Adultos y Niños)**

Al completar esta sección, por favor incluya a **TODOS LOS DEMAS** miembros del hogar que viven con usted y que comparten ingresos y gastos, **sean o no sean parientes, tengan o no tengan ingreso.**

**NO INCLUYA:**

- A estudiantes ya anotados en el **PASO 1.**
- Personas que no son mantenidos con el ingreso de su hogar Y que no contribuyen ingresos a su hogar.
- Pagos recibidos por una agencia o corte por el cuidado temporal Foster.

<p><b>A) Nombre de TODOS LOS DEMAS miembros del hogar.</b> Escriba los nombres de cada miembro del hogar (Primer y Apellido). Use una línea por nombre. <b>No incluya nombres de ningún estudiante anotado en el PASO 1.</b></p>	<p><b>B) Ingresos del trabajo.</b> Reporte todo el ingreso en bruto de trabajo en el espacio “Ingresos de trabajo”. Usualmente este sería el dinero recibido por trabajar. Si tiene negocio propio o es dueño de un rancho, usted reportara el ingreso neto. Marque “la frecuencia” que este miembro recibe ingreso.</p> <p><b>¿Cómo reporto mi ingreso si tengo negocio propio?</b> Reporte el ingreso neto de ese trabajo. Esto será restando los gastos de su negocio del ingreso total en bruto.</p>	<p><b>C) Asistencia Pública/SSI/Manutención.</b> Reporte todo el ingreso en el espacio “Asistencia Pública/SSI/Manutención”. <b>No reporte el dinero de los beneficios de asistencia pública que NO están mencionados en tabla de arriba.</b> Si recibe dinero por manutención de menores o conyugue, solo reporte el pago ordenado por la corte. Pagos informales pero regularmente recibidos deben ser reportados como “otro tipo de ingreso”. Marque la “frecuencia” que este miembro recibe este ingreso.</p>
<p><b>D) Pensiones/Retiro/Otro tipo de ingreso.</b> Reporte todo el ingreso que aplica en el espacio “Pensiones/Retiro/Otro tipo de ingreso”. Marque la “frecuencia” que se recibe.</p>	<p><b>E) El total de miembros del hogar.</b> Anote el número total de miembros en el hogar en el espacio “Total de miembros del hogar (Niños y Adultos)” Este número DEBE sumar el total de miembros anotados en el <b>PASO 1 y PASO 3.</b> Si hay algún miembro que no está anotado en la aplicación, regrésese a esos pasos y anótelos. Es muy importante anotar a <b>TODOS</b> los miembros del hogar porque el tamaño del hogar afecta la elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido.</p>	<p><b>F) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.</b> Un adulto miembro del hogar debe anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio adecuado. Usted es elegible para aplicar para los beneficios de comidas escolares tenga o no tenga número de seguro social. Si no tiene número de seguro social, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha “Marque la casilla si NO tiene SSN”.</p>

**PASO 4: INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO**

**Todas las aplicaciones deben ser firmadas por un adulto miembro del hogar. Al firmar la aplicación, el miembro del hogar está prometiendo que toda la información anotada está completa y es verdadera. Antes de firmar la aplicación asegúrese de leer la declaración del uso de su información y la declaración de No-Discriminación.**

<p><b>A) Firma y nombre en letra de molde.</b> Use letra de molde para anotar el nombre del adulto miembro del hogar y firme la aplicación.</p>	<p><b>B) Información de contacto.</b> Anote su domicilio en el espacio disponible. Si no tiene un domicilio permanente, esto no impedirá que su estudiante califique para comidas gratis o a precio reducido. Comparta su número de teléfono y correo electrónico, las dos son opcionales, pero nos ayudara a ponernos en contacto con usted si necesitamos llamarle por cualquier razón sobre su aplicación.</p>	<p><b>C) Anote la fecha de hoy.</b> En el espacio disponible, anote la fecha de hoy.</p>
---	---	--

**OPCIONAL: IDENTIDAD ETNICA Y RACIAL DE LOS MENORES**

Le pedimos que comparta la información racial e identidad étnica de sus hijos. Marque la casilla apropiada. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido

**DECLARACION DE SU INFORMACION:** La ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información que se provee en esta solicitud. Usted no tiene que brindar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas grais o a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando presente la solicitud a nombre de un menor bajo cuidado adoptivo temporal: anote un numero de caso de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) para su hijo; o indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos la información del tamaño y los ingresos de su hogar que proporcione para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para administrar y ejecutar los programas de desayuno y almuerzo.

**DECLARACION DE NO-DISCRIMINACION:** De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, por sus siglas en ingles), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-83396. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el formulario de denuncias de discriminación del programa del USDA, que está disponible en línea [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_fileing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_fileing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) Correo: U.S. Department of Agriculture (2) fax: (202) 690-7442 (3) Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades



**2017-2018 Kern High School District Solicitud de Comidas Gratis o a Precio Reducido** Llene una solicitud por hogar; Use letra en molde y pluma.

Para cómo aplicar, lea las instrucciones incluidas con la aplicación. Regrese la aplicación completa a la cafetería de su escuela o a la Oficina de Servicios de Alimentos: 3701 E. Belle Terrace, Suite B, Bakersfield, CA 93307.

**Artículo 49557(a) del Código de Educación de California:** "Las solicitudes pueden ser presentadas en cualquier momento durante un día de clase. A los menores que participen en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (Federal 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 – ESTUDIANTES** Estudiantes recibiendo beneficios Kin-GAP, están en Foster Care o que cumplen con la definición de Sin hogar, migrante, o fugo del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Si necesita más espacio para más nombres, adjunte otra hoja de papel.

**Aplique en línea: [frl.kernhigh.org](http://frl.kernhigh.org)**

Anoté los nombres de <b>CADA ESTUDIANTE</b> asistiendo a la escuela (Primer nombre, Inicial del Segundo nombre, Apellido)	Nombre de Escuela, Numero UID y Grado Escolar			Fecha de Nacimiento del Estudiante	Marque el cuadro pertinente				
	Foster, Sin Hogar, Migrante, Fugo del Hogar o Recibe Kin-GAP	Foster	Sin Hogar		Migrante	Fugo del Hogar	Kin-GAP		
<b>EJEMPLO: Joseph P Adams</b>	<b>Foothill</b>	<b>342775</b>	<b>10</b>	<b>12-15-2001</b>	<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"/> # del Caso _____
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # del Caso _____
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # del Caso _____
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # del Caso _____

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs, o FDPIR**

ALGUN miembro del hogar o usted participa actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia? Si su respuesta es NO, ignore PASO 2 y llene PASO 3.

Si su respuesta es SI, ignore PASO 3. Seleccione el programa apropiado, el # de caso, y continúe al PASO 4.	Seleccione el programa: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDPIR	Número del caso: (No el # de su tarjeta EBT)
---	---	--

**OPCIONAL-IDENTIDAD ETNICA Y RACIAL DE LOS MENORES**

Somos obligados a pedir esta información sobre la raza e identidad étnica de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda asegurar que estamos sirviendo plenamente a la 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.

**Identidad étnica (Marque una):**

Hispano o Latino     No Hispano o Latino

**Raza (Marque una o más):**

Indígena Americano o Nativo de Alaska     Asiático  
 Negro o Afro Estadounidense  
 Nativo de Hawái u otra Isla del Pacifico     Blanco

**PASO 3 –DECLARE LO INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Si su respuesta al PASO 2 fue 'si' ignore este paso.)**

<b>A. INGRESO DE LOS MENORES:</b> En ocasiones, los menores tienen ingresos. Incluya el ingreso TOTAL recibido por los menores anotados en el 1er PASO aquí. Reporte el ingreso total antes de impuestos y deducciones en números redondos. Marque la frecuencia del total es recibido.	Ingreso de MENORES				Con que frecuencia se recibe el total?			
	\$				Por semana	Quincena	2x Mes	Mensual

**B. OTROS MIEMBROS DEL HOGAR (incluyéndose a usted):** Anote a **TODOS** los miembros que no están anotados en el 1er paso, **tengan o no tengan ingresos**. Para cada miembro reporte el ingreso TOTAL en números redondos y la frecuencia que recibe el ingreso. Reporte los ingresos antes de impuestos y deducciones. Si no tiene ingresos marque "0". Si marca "0" o lo deja en blanco, usted esta certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar.

Nombres de <b>LOS DEMAS</b> miembros del hogar (Primer Nombre y Apellido)	Ingresos de trabajo	Con que frecuencia se recibe?				Asistencia Pública/SSI Manutención	Con que frecuencia se recibe?				Pensiones/Jubilación Otro tipo de ingreso	Con que frecuencia se recibe?			
		Semana	Quincena	2x Mes	Mensual		Semana	Quincena	2x Mes	Mensual		Semana	Quincena	2x Mes	Mensual
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

<input type="checkbox"/> Niños + <input type="checkbox"/> Adultos = <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR</b>	Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal proveedor o de otro miembro adulto del hogar XXX-XX- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0	Marque la casilla si NO tiene SSN <input type="checkbox"/>
--	--	--

**PASO 4 – INFORMACION DE CONTACTO 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 alimentarios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes."

<b>NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACION. ES PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE.</b>	
Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income
Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied) <input type="checkbox"/> Categorical Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway <input type="checkbox"/> Incomplete
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date:

<b>FIRMA: X</b> <i>FIRMA del adulto que llene este formulario</i>	
Nombre en letra molde:	
Fecha:	Correo Electrónico:
Domicilio:	Numero de Teléfono:
Ciudad:	Estado: Código postal: