



LA HONDA-PESCADERO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
360 Butano Cut Off, Pescadero, CA 94060
650-879-0286 • FAX 650-879-0816

Amy Wooliever, Superintendent

August 2018

Dear Parents,

We are pleased to announce that we will continue to provide nutritious and delicious food to students and staff this school year.

In order to continue to provide our meals at the lowest cost possible it is very important that All meals be **prepaid**. Payments must be received in the school office no later than the Friday of the previous week. **If your child owes money from the previous year, please pay this bill promptly.** No IOU's.

A la carte must accompany a regular lunch order

Meal prices are as follows:

	Breakfast Full price	Breakfast Reduced	Lunch Full price	Lunch Reduced	A la carte with a lunch	Adult Salad
K-8	\$2.25	\$0.30	\$3.25	\$0.40	\$1.50	
9-12	\$2.25	\$0.30	\$3.75	\$0.40	\$1.50	
Adult	\$3.00		\$5.00		\$2.00	\$4.25

If you feel you may qualify for free or reduced priced meals, applications are available in the school office, attached to this letter and online at www.lhpusd.com (under Parents & Community then to FORMS). Remember that even if you have submitted an application and it is pending, you must pay for all meals until you receive an approval letter. **NO IOU'S**
APPLICATIONS MUST BE TURNED IN BY OCTOBER 1, 2018.

We appreciate your support and cooperation. If you have any questions you may call the food service department at 917-2344.

Sincerely,

Regina Silveira

Regina Silveira,
 Food Service Manager

Earned Income Tax Credit Information Act Communication

Based on your annual earnings, you may be eligible to receive the Earned Income Tax Credit from the Federal Government (Federal EITC). The Federal EITC is a refundable federal income tax credit for low-income working individuals and families. The Federal EITC has no effect on certain welfare benefits. In most cases, Federal EITC payments will not be used to determine eligibility for Medicaid, Supplemental Security Income, food stamps, low-income housing, or most Temporary Assistance For Needy Families payments. Even if you do not owe federal taxes, you must file a federal tax return to receive the Federal EITC. Be sure to fill out the Federal EITC form in the Federal Income Tax Return Booklet. For information regarding your eligibility to receive the Federal EITC, including information on how to obtain the Internal Revenue Service (IRS) Notice 797 or any other necessary forms and instructions, contact the IRS by calling 1-800-829-3676 or through its Web site at www.irs.gov.

You may also be eligible to receive the California Earned Income Tax Credit (California EITC) starting with the calendar year 2015 tax year. The California EITC is a refundable state income tax credit for low-income working individuals and families. The California EITC is treated in the same manner as the Federal EITC and generally will not be used to determine eligibility for welfare benefits under California law. To claim the California EITC, even if you do not owe California taxes, you must file a California income tax return and complete and attach the California EITC Form (FTB 3514). For information on the availability of the credit eligibility requirements and how to obtain the necessary California forms and get help filing, contact the Franchise Tax Board at 1-800-852-5711 or through its Web site at www.ftb.ca.gov.



LA HONDA-PESCADERO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
360 Butano Cut Off, Pescadero, CA 94060
650-879-0286 • FAX 650-879-0816

Amy Wooliever, Superintendent

Agosto 2018

Estimados Padres de Familia,

Nos complace anunciar que vamos a seguir en proporcionar alimentos nutritivos y deliciosos para los estudiantes y el personal de este año escolar.

Para continuar brindando nuestras comidas al menor costo posible, es muy importante que todas las comidas sean prepagas. Los pagos se deben recibir en la oficina de la escuela a más tardar el viernes de la semana anterior. Si su hijo debe dinero del año anterior, pague esta factura con prontitud.

Sin pagarés.

A la carta debe acompañar un pedido regular de almuerzo

Precios de las comidas son los siguientes:

	Desayuno Precio completo	Desayuno Precio reducido	Almuerzo Completo	Almuerzo Reducido	A la Carte con un almuerzo	Ensalada para adultos
K-8	\$ 2.25	\$ 0.30	\$ 3.25	\$ 0.40	\$1.50	
9-12	\$ 2.25	\$ 0.30	\$ 3.75	\$ 0.40	\$1.50	
Adulto	\$ 3.00		\$ 5.00		\$2.00	\$4.25

Si usted siente que puede calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido, las aplicaciones están disponibles en la oficina de la escuela, que se adjunta a la presente carta y en línea en www.lhpusd.com (bajo Padres y Comunidad después a FORMAS). Recuerde que incluso si usted ha presentado una solicitud y que está pendiente, usted debe pagar por todas las comidas hasta que reciba una carta de aprobación.

Sin pagarés.

LAS SOLISITUDES DEBEN SER ENTREGADAS PARA EL 1 DE OCTUBRE DE 2018.

Agradecemos su apoyo y cooperación. Si usted tiene alguna pregunta puede llamar al departamento de servicio de comida al 917-2344.

Atentamente,

Regina Silveira

Regina Silveira,
Manejante de Servicio de Comida

Comunicación de la Ley de Información sobre Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo

Con base en sus ganancias anuales, puede ser elegible para recibir el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo del Gobierno Federal (EITC Federal). El EITC federal es un crédito tributario federal reembolsable para personas y familias que trabajan con bajos ingresos. El EITC federal no tiene ningún efecto sobre ciertos beneficios de asistencia social. En la mayoría de los casos, los pagos federales de EITC no se utilizarán para determinar la elegibilidad para Medicaid, Seguridad de Ingreso Suplementario, cupones de alimentos, viviendas de bajos ingresos o la mayoría de los pagos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas. Incluso si no debe impuestos federales, debe presentar una declaración de impuestos federales para recibir el EITC federal. Asegúrese de completar el formulario Federal EITC en el Folleto de Declaración de Impuestos Federales. Para obtener información sobre su elegibilidad para recibir el EITC federal, incluida información sobre cómo obtener el Aviso 797 del Servicio de Impuestos Internos (IRS) o cualquier otro formulario e instrucciones necesarios, comuníquese con el IRS llamando al 1-800-829-3676 o a través de su Web. sitio en www.irs.gov.

También puede ser elegible para recibir el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California (EITC de California) a partir del año fiscal del año 2015. El EITC de California es un crédito tributario estatal reembolsable para personas y familias que trabajan con bajos ingresos. El EITC de California se trata de la misma manera que el EITC federal y, en general, no se utilizará para determinar la elegibilidad para los beneficios de bienestar según la ley de California. Para reclamar el EITC de California, incluso si no debe impuestos de California, debe presentar una declaración de impuestos de California y completar y adjuntar el Formulario EITC de California (FTB 3514). Para obtener información sobre la disponibilidad de los requisitos de elegibilidad crediticia y sobre cómo obtener los formularios necesarios de California y cómo obtener ayuda, comuníquese con Franchise Tax Board llamando al 1-800-852-5711 oa través de su sitio web en www.ftb.ca.gov.

Dear Parent or Guardian:

The La Honda Pescadero Unified School District participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. Students in grades K-8 may buy breakfast for \$2.25 and/or lunch for \$3.00. Students in grades 9-12 may buy breakfast for \$2.25 and/or lunch for \$3.75. Eligible students may receive meals free or at a reduced price of \$0.40 for lunch and \$0.30 for breakfast. Students may buy milk for \$0.25. You or your children do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced-price meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application.

LETTER TO HOUSEHOLD FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS

automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.
VERIFICATION: School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKS, or FDIPIR benefits.

meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials are not required to send reminder or expired eligibility notices.

NON-DISCRIMINATION STATEMENT: In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotype, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

WIC PARTICIPANTS: Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY & HEAD START: Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals. Please contact school officials for assistance.

FOSTER CHILD: The legal responsibility must be through a foster care agency or court to qualify for free meals. A foster child may be included as a household member if the foster family chooses to apply for their non-foster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the non-foster children are not eligible, this does not prevent a foster child from receiving free meals.

FAIR HEARING: If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing the following: Regina Silveira, 360 Butano Cut Off, Pescadero, Ca 94060, 650-917-2344.

ELIGIBILITY CARRYOVER: Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 operating days or until a new determination is made. When the carryover period ends, your child will be charged the full price for

For each additional family member, add:

\$ 7,992 \$ 666 \$ 333 \$ 308 \$ 154

APPLYING FOR BENEFITS: An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKS), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

DIRECT CERTIFICATION: An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are

HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS – Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.

STEP 1: STUDENT INFORMATION – Include ALL STUDENTS who attend La Honda Pescadero USD. Print their name (first, middle initial, last), school, grade level, and birthdate. If any student listed is a foster child, check the "Foster" box. If you are only applying for a foster child, complete STEP 1, and then continue to STEP 4. If any student listed may be homeless, migrant, or runaway, check the applicable "Homeless, Migrant, or Runaway" box and complete all STEPS of the application.
STEP 2: ASSISTANCE PROGRAMS – If ANY household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKS, or FDIPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.
STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS – Must report GROSS income (before deductions) from ALL household members (children and adults) in whole dollars. Enter "0" for any household member that does not receive income.

- A) Report the combined GROSS income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and non-foster children on the same application.
- B) Print the names (first and last) of ALL OTHER household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total GROSS income from each source and enter the appropriate pay period.
- C) Enter the total household size (children and adults). This number MUST equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.
- D) Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the "NO SSN" box.

STEP 4: CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE – The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.

OPTIONAL: CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES – This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

INFORMATION STATEMENT: The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number are not required when you list a CalFresh, CalWORKS, or FDIPIR case number or other FDIPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

QUESTIONS/NEED ASSISTANCE: Please contact Regina Silveira at 650-917-2344.
SUBMIT: Please submit a complete application to your child's school office or mail to Food Service, 360 Butano Cut Off, Pescadero, CA 94060. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

Sincerely,
 Regina Silveira, Food Service Director La Honda Pescadero Unified School District

Estimado padre o tutor:

El Distrito Escolar Unificado de La Honda Pescadero participa en el Programa de Almuerzo Escolar y / o Programa de Desayunos Escolares ofreciendo comidas nutritivas todos los días escolares. Los estudiantes en los grados K-8 pueden comprar el desayuno por \$ 2.25 y / o el almuerzo por \$ 3.00. Los estudiantes en los grados 9-12 pueden comprar el desayuno por \$ 2.25 y / o el almuerzo por \$ 3.75. Los estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o un precio reducido de \$ 0.40 para el almuerzo y \$ 0.30 para el desayuno. Los estudiantes pueden comprar leche por \$ 0.25. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos de los EE. UU. Para reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, **Si hay más miembros del hogar que el número de líneas en la aplicación, adjunte una segunda solicitud.**

CARTA AL HOGAR PARA COMIDAS GRATUITAS Y DE PRECIO REDUCIDO

CALIFICACIÓN: Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso de su hogar cae en o debajo de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos federales a continuación.

Household Size	Effective July 1, 2018–June 30, 2019			
	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks
1	\$ 22,459	\$ 1,872	\$ 936	\$ 864
2	30,451	2,538	1,269	1,172
3	38,443	3,204	1,602	1,479
4	46,435	3,870	1,935	1,786
5	54,427	4,536	2,268	2,094
6	62,419	5,202	2,601	2,401
7	70,411	5,868	2,934	2,709
8	78,403	6,534	3,267	3,016
For each additional family member, add:				
	\$ 7,992	\$ 666	\$ 333	\$ 308
				\$ 154

SOLICITANDO BENEFICIOS: Una solicitud para comidas gratuitas o de precio reducido no puede revisarse a menos que se completen todos los campos obligatorios. Un hogar puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Si no es elegible ahora, pero el ingreso de su hogar disminuye, el tamaño de la familia aumenta, o un miembro del hogar pasa a ser elegible para CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), puede enviar una solicitud en ese momento.

CÓMO SOLICITAR ALIMENTOS GRATUITOS O DE PRECIO REDUCIDO: complete una solicitud por hogar. Por favor, imprima con claridad con un bolígrafo. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: Incluye TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten a USD de La Honda Pescadero. Escriba su nombre (primero, segundo nombre, apellido), escuela, nivel de grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes enumerados es un niño de crianza temporal, marque la casilla "Adoptar". Si solo está solicitando un niño de crianza, complete el PASO 1 y luego continúe con el PASO 4. Si algún alumno inscrito puede estar sin hogar, migrante o fugitivo, marque la casilla correspondiente "Sin hogar, migrante o fugitivo" y complete todos los PASOS de la aplicación.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: si CUALQUIER miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, entonces todos los niños son elegibles para comidas gratuitas. Debe marcar el cuadro del programa de asistencia correspondiente, ingresar un número de caso y luego continuar al PASO 4. Si nadie participa, omita el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

PASO 3: REPORTAR LOS INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR - Debe informar el ingreso GRUESO (antes de las deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en dólares enteros. Ingrese "0" para cualquier miembro del hogar que no reciba ingresos.

A) Informe el ingreso GRUESO combinado para todos los estudiantes que figuran en el PASO 1 e ingrese el periodo de pago apropiado. Incluya el ingreso de un hijo de crianza si está solicitando niños de crianza y no de crianza en la misma solicitud.

B) Imprima los nombres (primero y último) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no figuran en el PASO 1, incluyéndose usted mismo. Informe el ingreso BRUTO total de cada fuente e ingrese el periodo de pago apropiado.

C) Ingrese el tamaño total del hogar (niños y adultos). Este número DEBE ser igual a los miembros del hogar enumerados del PASO 1 y PASO 3.

D) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO SSN".

arrastre, se le cobrará a su hijo el precio completo por comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación para comidas gratis o precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de elegibilidad vencidos.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU., El USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas de USDA tienen prohibido discriminar en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por actividad previa de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja del programa de discriminación, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra 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 y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA por: (1) Correo: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Oficina del Secretario Auxiliar para Derechos Civiles, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: (202) 690 - 7442; o (3) E-mail: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

CÓMO SOLICITAR ALIMENTOS GRATUITOS O DE PRECIO REDUCIDO: complete una solicitud por hogar. Por favor, imprima con claridad con un bolígrafo. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO: la solicitud debe estar firmada por un miembro adulto de la familia. Imprima el nombre del adulto que firma la solicitud, la información de contacto y la fecha de hoy.

OPCIONAL: IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS: este campo es opcional para completar y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o de precio reducido. Por favor marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando anota un número de caso CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PREGUNTAS / NECESIDAD DE ASISTENCIA: Por favor, póngase en contacto con Regina Silveira al 650-917-2344.

ENVIAR: envíe una solicitud completa a la oficina de la escuela de su hijo o envíela por correo a Food Service, 360 Butano Cut Off, Pescadero, CA 94060. Se le notificará si su solicitud se aprueba o rechaza para recibir comidas gratis o de precio reducido.

Sinceramente,

Regina Silveira, Directora del Servicio de Alimentos Distrito Escolar Unificado de La Honda Pescadero

School Year 2018 2019 La Honda Pescadero Unified school district Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen.

California Education Code Section 49557(a): Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means.

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

Children in Foster Care and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals.

Print the name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last)	Enter school name and grade level	Enter student's birthdate	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.			
			Foster	Homeless	Migrant	Runaway
			<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"/>

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDPIR

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDPIR? If NO, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

If YES, check the applicable program box, enter one case number, skip STEP 3, and continue to STEP 4.
 Select Program Type: CalFresh CalWORKs FDPIR
 Enter Case Number: _____

STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)

A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Enter the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly

B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly

Print the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/ All Other Income	How Often	Total Student Income		
							\$	\$	\$
	\$		\$						
	\$		\$						
	\$		\$						
	\$		\$						

C. Total Household Members (Children and Adults)

D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

Check the box if NO SSN

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	Total Household Income
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	<input type="checkbox"/> Categorical	\$
Determining Official's Signature:		<input type="checkbox"/> Error Prone
Date:		Date:
Confirming Official's Signature:		Date:
Verifying Official's Signature:		Date:

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

Certification: I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws.

Signature of adult completing this application: _____

Print Name: _____

Date: _____ Phone Number: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

E-mail: _____

OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one): Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race (check one or more): American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American Native Hawaiian or other Pacific Islander White

Año escolar 2018-2019 La honda Pescadero unified school district Solicitude para comidas gratis y a precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta.

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños: bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar	Anote la fecha de nacimiento del estudiante				Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.				
		1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar	
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	10				12-15-2010	<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"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDPPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDPPIR? Si contestó NO, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SI, marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

CalFresh CalWORKs FDPPIR

Anote el número de caso:

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó 'sí' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": \$ = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": \$ = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo		Asistencia pública/SSI / manutención de menores/pensión alimenticia		Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos		Frecuencia
	Frecuencia	\$	Frecuencia	\$	Frecuencia	\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar

--	--	--	--

Marque la casilla si NO tiene SSN

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:		Nombre en letra de molde:	Fecha:
Dirección:			
Correo electrónico:		Teléfono:	

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroestadounidense Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico Blanco

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)

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 Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	Total Household Income \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total Household Size <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Categorical <input type="checkbox"/> Error Prone
Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied) Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	Date: <input type="text"/>
Determining Official's Signature:	Date: <input type="text"/>
Confirming Official's Signature:	Date: <input type="text"/>
Verifying Official's Signature:	Date: <input type="text"/>