

**LETTER TO HOUSEHOLDS ABOUT THE NATIONAL SCHOOL LUNCH PROGRAM AND THE SCHOOL BREAKFAST PROGRAM FOR 2011 – 2012 SCHOOL YEAR**

Dear Parent or Guardian:

The Manzanita Elementary School District/Agency takes part in the National School Lunch and/or School Breakfast Programs. Meals are served every school day at participating schools. Students may buy lunch for \$ 2.15 and/or breakfast for \$ 1.25. Eligible students may receive meals free or at a reduced price of \$ .40 for lunch and/or \$ .30 or breakfast. Students may also buy milk for \$ .35 and juice for \$ .40.

- **This district/agency participates in Direct Certification:** In a school participating in a meal program, your child is automatically certified to receive free meals if your household currently receives benefits from Food Stamp (FS), California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), Kinship Guardianship Assistance Payments (Kin-GAP), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). (See "HOW TO APPLY – FOOD STAMP BENEFITS/CalWORKs" below.)
- A foster care child who is the legal responsibility of the welfare agency or court is eligible to receive meals free regardless of your income.
- If you do not receive benefits automatically qualifying your child for free meals, you may apply for free/reduced-price meals for your child(ren). If your total **household** income is the same or less than the amounts on the income scale below, your child may receive meals free or at a reduced price. "Household" means a group of related or non-related individuals who are living as one economic unit and sharing **living expenses**. "Living expenses" include rent, clothes, food, doctor bills, and utility bills. (See "HOW TO APPLY – INCOME HOUSEHOLDS" below.)

**HOW TO APPLY**

**FOOD STAMP, CalWORKs, KIN-GAP, and FDPIR BENEFITS —** If your household receives Food Stamps (FS), CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR benefits, **DO NOT COMPLETE A MEAL APPLICATION.** School officials will notify you of your child(ren)'s eligibility for free meals. **If you are not contacted by September 15, 2011 but think your children is/are eligible for free meals, please contact the school. You may need to complete an application.**

**FOSTER CARE CHILDREN or CHILDREN PLACED IN OUT-OF-HOME CARE —** Include the name of your foster child(ren) **who are the legal responsibility of the welfare agency or court** along with the names of your own children. Write the name of the child, the school the child attends, and the amount of any personal-use income they may receive. Personal-use income is (a) money given by the welfare office identified by category for the child's personal use, such as clothing, school fees, and allowances; and (b) all other money the child receives, such as money from family and earnings from full-time or regular part-time employment. **The foster parent or agency official must sign the application. A social security number is not required if only a foster child is listed on the application.**

**INCOME HOUSEHOLDS (wages, salary, pensions, etc.) —** To apply for free or reduced-price meals for your child(ren), complete the attached **Application for Free and Reduced-Price Meals or Free Milk**, sign it, and return it to the school as soon as possible. The application cannot be approved unless it contains complete eligibility information. If you **do not** enter a FS, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR case number for **each** student listed on the application, you must enter the following (go to next column):

- The names of all school-age children in your household and the school(s) they attend.
- The names of all other children in your household who do not attend school.
- The names of all adults and other household members, the amount each person received, and the source of income.
- The last four digits of the Social Security number of the adult household member who signs the application or indicate "none" if the adult does not have a Social Security number.

An application must be completed, with all household members and income listed, for a child who is living with relatives or friends, whether or not the child is a ward of the court.

An adult household member must sign the application. \*A household of one means a child in out-of-home care or a pupil who is his/her sole support.

**INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES**

July 1, 2011–June 30, 2012

Household Size	Year	Month	Twice Per				
			Month	Weeks	Week		
1*	\$ 20,147	\$ 1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388		
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524		
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660		
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796		
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932		
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067		
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203		
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339		
For each additional family member, add:			\$ 7,067	\$ 589	\$ 295	\$ 272	\$ 136

"In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call 800-795-3272 or 202-720-5964 (TTY). The USDA is an equal opportunity provider and employer."

**MANZANITA ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT**

**CARTA A LOS HOGARES SOBRE EL PROGRAMA DE ALMUERZO ESCOLAR NACIONAL Y EL PROGRAMA DE DESAYUNO ESCOLAR PARA 2011-2012**

**Estimados Padre o Tutor:**

El Distrito Escolar/La Agencia Manzanita Elementary School toma parte en el Programa de Almuerzo Escolar pueden Nacional y/o en el Programa de Desayuno Escolar. Comidas están servidas todos los días de escuela. Estudiantes comprar el almuerzo por \$ 2.15 y el desayuno por \$ 1.25. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a precio reducido de \$ .40 para el almuerzo y \$ .30 para el desayuno. Estudiantes pueden comprar leche por \$.35 y/o jugo por \$.40.

- Si usted ahora recibe beneficios de estampillas para comida, Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia Los Niños (CalWORKs), Kinship Guardianship Assistance Payments (Kin-GAP), o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), su niño puede recibir comidas gratis.
- Si el total de los ingresos de su hogar es igual o menos del nivel indicado en la escala de ingresos abajo, su niño puede recibir comidas gratis o a precios reducidos. Hogar significa un grupo de parientes o no parientes, individuos viviendo como una unidad económica y que comparten los gastos de subsistencia. Gastos de vivienda incluye renta, ropa, comida, gastos médicos y gastos de utilidades.
- Un niño adoptivo (foster) que esta bajo la responsabilidad legal de la agencia de asistencia publica o de la corte puede recibir comidas gratis sin tomar en cuenta los ingresos del hogar.

**COMO SOLICITAR**

Para solicitar comidas gratis o a precios reducidos para su niño(s), llene la adjunta **Solicitud para Comidas Escolares Gratis y a Precios Reducidos**, firmela, y regrésela a la escuela lo más pronto posible. La solicitud no puede ser aprobada al menos que contenga información completa sobre la elegibilidad.

**HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR**— Si ahora recibe beneficios de estampillas para comida, CalWORKs, o FDPIR para su niño(s), escriba el nombre de cada niño y el número del caso de las estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. **UN MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR TIENE QUE FIRMAR LA SOLICITUD EN LA SECCIÓN C.** Si nadie le aviso si su solicitud a es sido a provada para el 15 de Septiembre del 2011, pero usted o hegada y piensa que si es elegible para Comidas Escolares Gratis y a Precios Reducidos favor de llamar o llege a la escuela para que complete la solicitud.

**NIÑOS ADOPTIVOS (FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS** — Utilice una solicitud por cada niño adoptivo (foster) o institucionalizado que está bajo la responsabilidad legal de la agencia de asistencia publica o de la corte.

Escriba el nombre del niño adoptivo (foster) o institucionalizado y la escuela particular que el niño atiende. Si el niño adoptivo (foster) o institucionalizado recibe ingreso para uso personal, apunte la cantidad del ingreso. "Ingreso para uso personal" es (a) dinero recibido de la oficina de asistencia publica identificado por categoría para el uso personal del niño, tal como ropa, cobros de escuela, y otras cantidades permitidas; y (b) cualquier otro dinero que el niño recibe, tal como dinero de su familia y dinero que proviene del trabajo del niño, ya sea el trabajo de tiempo completo o de tiempo parcial regular.

El padre adoptivo o un oficial de la agencia tiene que firmar la solicitud en la **Sección C.** El número del seguro social no es requerido si el niño adoptivo es el unico en la solicitud.

Llene la Sección A, "ingreso de hogar" con todos los miembros y ingresos del hogar escritos, si un niño vive con parientes o amigos y aunque este bajo la responsabilidad legal de la corte.

**HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.)** — Si no indica un número de caso para las estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante en la solicitud, tiene que hacer lo siguiente:

- Escriba los nombres de todos los niños y las escuelas que atienden
- Escriba los nombres de los otros niños quienes no atienden a ninguna escuela
- Escriba los nombres de todos los adultos (21 años o mayores) y otros miembros del hogar, la cantidad que cada uno recibió el mes pasado, y el origen del ingreso
- Escriba los 4 últimos números del seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud o la palabra "ninguno" si el adulto no tiene un número de seguro social

Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.  
\*Un hogar de una sola persona consiste de un niño adoptivo, un niño institucionalizado, o un estudiante que se sostiene a sí mismo.

**GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES**

Julio 1, 2011—Junio 30, 2012

Personas En Hogar	Cada Dos				
	Anual	Mensual	Quincenal	Semanas	Semanal
1*	\$ 20,147	\$ 1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339
Para cada miembro adicional del hogar añade:					
	\$ 7,067	\$ 589	\$ 295	\$ 272	\$ 136

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA-siglas en inglés), prohíbe a esta organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.

**CALCULATING INCOME** — Add together total gross income for each household member received before taxes or anything else is taken out, and identify where it came from, such as earnings, welfare, pensions, and other income. If any amount received was more or less than usual, write the usual or project your income. Households with different income intervals can annualize their income by multiplying weekly income x 52; every two weeks x 26; twice a month x 24; and monthly by 12. **You must tell us how much income is received and how often (frequency).**

**INCOME TO REPORT**

<b>EARNINGS FROM WORK</b>	<b>WELFARE, CHILD SUPPORT, ALIMONY</b>	<b>PENSIONS RETIREMENT SOCIAL SECURITY</b>	<b>OTHER INCOME</b>
Wages, salaries and tips, strike benefits, unemployment compensation, workers' compensation, net income from self-owned business or farm	Public assistance payments, welfare payments, alimony, and child support payments	Pensions, supplemental security income, retirement payments, Social Security Income (SSI) (including SSI a child receives)	Disability benefits; cash withdrawn from savings; interest and dividends; income from estates, trusts, and investments; regular contributions from persons not living in the household; net royalties and annuities; net rental income; any other income

**FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)** — Households participating in the FDPIR are categorically eligible for free meals or milk. The FDPIR is authorized by Section 4(b) of the Food Stamp Act of 1977. Under this section, eligible households may elect to participate in either the Food Stamp Program or the FDPIR. Since households are afforded the option to participate in either program, FDPIR households have been determined to receive the same categorical benefits as Food Stamp households.

**SOCIAL SECURITY NUMBER** — The application must have the last four digits of the Social Security number of the adult who signs it. If the adult does not have a Social Security number, write "none" or something else to show that the adult does not have a Social Security number. If a Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR case number for the child is listed, or if the application is only for a foster child, a social security number is **not** required.

**APPLYING FOR BENEFITS** — You may apply for benefits at any time during the school year. If you are not eligible now but your income goes down, you lose your job, your family size becomes larger, or you become eligible for Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR benefits, you may submit an application at that time.

**VERIFICATION** — School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to send information to prove your income, or current eligibility for Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR benefits. Refer to the application for more detailed explanation.

**MEALS FOR DISABLED** — If you believe your child needs a food substitute or texture modification because of a disability, please contact the school. A child with a disability is entitled to a special meal at no extra charge if the disability prevents the child from eating the regular meal.

**WIC PARTICIPANTS** — If you currently receive benefits under the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children—better known as the WIC Program—your child **may** be eligible for free or reduced-price meals. You are encouraged to complete an application and return it to the school for processing.

**NONDISCRIMINATION** — Children who receive free or reduced-priced meals must be treated in the same manner

as those children who pay full price for their meals.

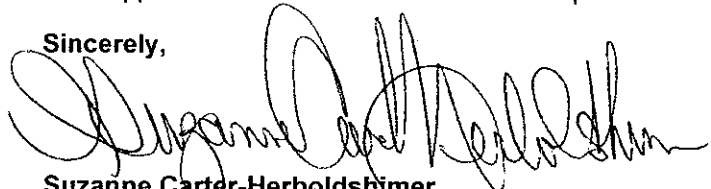
**Privacy Act Statement** "The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Food Stamp, California Work Opportunity (CalWORKs), Kinship Guardian Assistance Payment (Kin-GAP), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number for your child or other FDPIR identifier 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."

**FAIR HEARING** — If you do not agree with the school's decision regarding your application or the result of verification, you may discuss it with the school. You also have the right to a fair hearing. A fair hearing may be requested by calling or writing the following school official:  
 Name: Brad J. Roberts  
 Address: 627 E. Evans-Reimer Road, Gridley 95948  
 Telephone: 530-846-5594

**CONFIDENTIALITY** — Family size, household income, and social security number information will remain confidential and will not be shared for any purpose. Information you provide will determine your child(ren)'s eligibility to receive free or reduced-price meals.

If you have any questions or need assistance in completing the application, *please contact*:  
 Name: Suzanne Carter-Herboldshimer  
 Address: 627 E. Evans-Reimer Road, Gridley 95948  
 Telephone: 530-846-5594

You will be notified by the school when your application has been approved or denied for free or reduced-price meals.

Sincerely,  
  
**Suzanne Carter-Herboldshimer**  
**Business Manager**

**CALCULANDO INGRESOS** - Sume el ingreso total que recibió cada miembro de la casa antes de quitar impuestos o cualquier otra cosa y identifique de donde viene - por ejemplo ingresos, asistencia social, pensión, subsidio, y otro ingreso. Si cualquier cantidad de dinero recibido era más o menos que por lo general, escriba lo que recibe por lo general o proyecte su ingreso. Casas con intervalos diferentes para sus ingresos pueden calcular su ingreso anual multiplicando el ingreso semanal por 52; multiplicando el ingreso de dos semanas por 26; dos veces el mes por 24; y mensual por 12. **Usted tiene que decirnos cuanto ingreso recibe y con qué frecuencia.**

### INGRESOS PARA REPORTAR

**ASISTENCIA PUBLICA, AYUDA  
ECONÓMICA  
PARA NIÑOS,  
ASISTENCIA DE DIVORCIO**

Pagos de Ayuda Pública,  
Asistencia de Divorcio/Ayuda  
Económica Para Niños

**INGRESOS  
DE TRABAJO**

Sueldos/Salarios/Propinas,  
Beneficios de Huelgas,  
Compensación de  
Desempleo, Compensación  
de Trabajadores, Ingreso neto  
de negocio propio o rancho

**PENSIONES  
JUBILACIÓN  
SEGURO SOCIAL**

Pensiones, Ingreso  
Complementario de  
Seguro, Pagos de  
Jubilación, Seguro  
Social

**OTROS  
INGRESOS**

Beneficios de incapacidad, Dinero  
sacado de la cuenta de ahorros,  
Intereses/Dividendos, Ingresos de  
Herencia/ Fideicomiso/Inversiones,  
Contribuciones regulares de personas  
que no viven en el hogar, Ingresos netos  
de derechos de autor, anualidades,  
alquileres,  
O cualquier otro ingreso

**PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR)** — Hogares que participan en el FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. EL FDPIR esta autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categóricos que los hogares que reciben estampillas para comida.

**NUMERO DE SEGURO SOCIAL** — La solicitud tiene que tener los 4 ultimos numeros del seguro social del adulto que firma. Si el adulto no tiene un numero de seguro social, escriba "ninguno" o alguna otra cosa para indicar que el adulto no tiene un numero de seguro social. Si anotó un numero de caso de estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para un niño adoptivo (foster), un numero de seguro social **no** es necesario.

**SOLICITANDO BENEFICIOS** — Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no esta elegible ahora y su ingreso baja, pierde su trabajo, o él numero de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud.

**VERIFICACIÓN** — La información en la solicitud puede ser comprobada por oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir comprobantes de su ingreso, o elegibilidad actual para estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Refiérase a la solicitud para una explicación más detallada.

**COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES)** — Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

**PARTICIPANTES EN WIC** — Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles — mejor conocido como el Programa WIC, su niño **puede** ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a la escuela para procesar.

**SIN DISCRIMINACIÓN** — Niños que reciben comida gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados en la misma manera que los niños que pagan precio completo por sus comidas. Tiene que incluir los 4 ultimos numeros del seguro social.

**NOMBRE:** Brad J. Roberts, Superintendent/Principal  
**DOMICILIO:** Manzanita Elementary School  
**TELÉFONO:** 530-846-5594

**AUDIENCIA IMPARCIAL** — Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar:

**NOMBRE:** Brad J. Roberts, Superintendent/Principal  
**DOMICILIO:** Manzanita Elementary School  
**TELÉFONO:** 530-846-5594

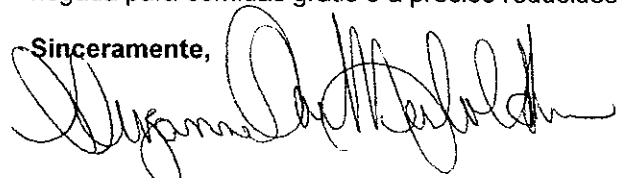
**CONFIDENCIALIDAD** — Información sobre él numero de personas en la familia, los ingresos del hogar, y él numero de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgará por ningún motivo. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis o a precios reducidos y para verificar la elegibilidad.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en llenar la solicitud, favor de ponerse en contacto con:

**NOMBRE:** Irene Martinez  
**DOMICILIO:** Manzanita Elementary School  
**TELÉFONO:** 530-846-5594

La escuela le avisara cuando su solicitud sea aprobada o negada para comidas gratis o a precios reducidos.

Sinceramente,



Suzanne Carter-Herboldshimer  
Business Manager

**Manzanita Elementary School**  
**APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICED**  
**MEALS FOR SCHOOL YEAR 2011/12**

COMPLETE AND RETURN THIS APPLICATION  
 TO THE SCHOOL

✓ ONE application per household

FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION			
HSHLD SIZE:	HSHLD INCOME: \$	Direct Certified as: H M R	
Temporary Free, Expiration Date: _____		(45 days maximum allowed)	
<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Free with FS CalWORKs, Kin-GAP, FDPIR, Foster Child			
Determining Official	Date	2nd Review Date	Verification Follow-Up Date
Annual Income Conversion: Multiply weekly income x 52; Every two weeks x 26; twice monthly x 24; Monthly x 12. Do not round result. Compare this result to the income eligibility guidelines.			

**SECTION A. STUDENT/CHILD INFORMATION: All Households Complete This Section:**

Last Name	First Name	School Name <i>write "none, if not in school"</i>	<i>Write child's Gross Income, if any</i> Indicate how much and how often gross income is received (frequency)	<i>Write benefit &amp; case #:</i> • Food Stamp • CalWORKs • Kin-GAP • FDPIR	SCHOOL USE Student ID#
(Example) Taylor	Linda		\$889.22/annually	/	
1			\$ /	/	
2			\$ /	/	
3			\$ /	/	
4			\$ /	/	

If you entered a Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP, or FDPIR case number for each child in Section A, skip Sec. B and complete Sec. C.

- If this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency (foster child) or court, check box  and write Foster Child Name: \_\_\_\_\_ Personal-Use Income: \$ \_\_\_\_\_ weekly/monthly/annual (Circle)
- If the child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check appropriate box and contact the school:  
 Homeless  Migrant  Runaway

**SECTION B. TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS AND GROSS INCOME:**

List all adult household members, regardless of whether or not they have income. Indicate amount and source of income for those adult household members with income. Enter any income received from full-time or regular part-time employment, SSI, or Adoption Assistance payments. If income is more/less than usual, enter the usual amount.

Adult's Full Name <i>Do Not Repeat Names From Above</i>	Check if no income	Gross Earnings From Work Before Deductions, Include all jobs	Pension, Retirement, Social security	Welfare Benefits, child Support, alimony payments	Any other income	FOR SCHOOL USE ONLY
<b>Indicate how much and how often gross income is received (frequency)</b>						
(Example) Loretta Taylor	<input type="checkbox"/>	\$22,352.68/annually	\$125.32/weekly	none	\$1,680.22/monthly	
1	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
2	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
3	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
4	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	

ENTER TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS (Section A + Section B)

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 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.

Privacy Act 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 social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Food Stamp, California Work Opportunity (CalWORKs), Kinship Guardian Assistance Payment (Kin-GAP), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number for your child or other FDPIR identifier 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.

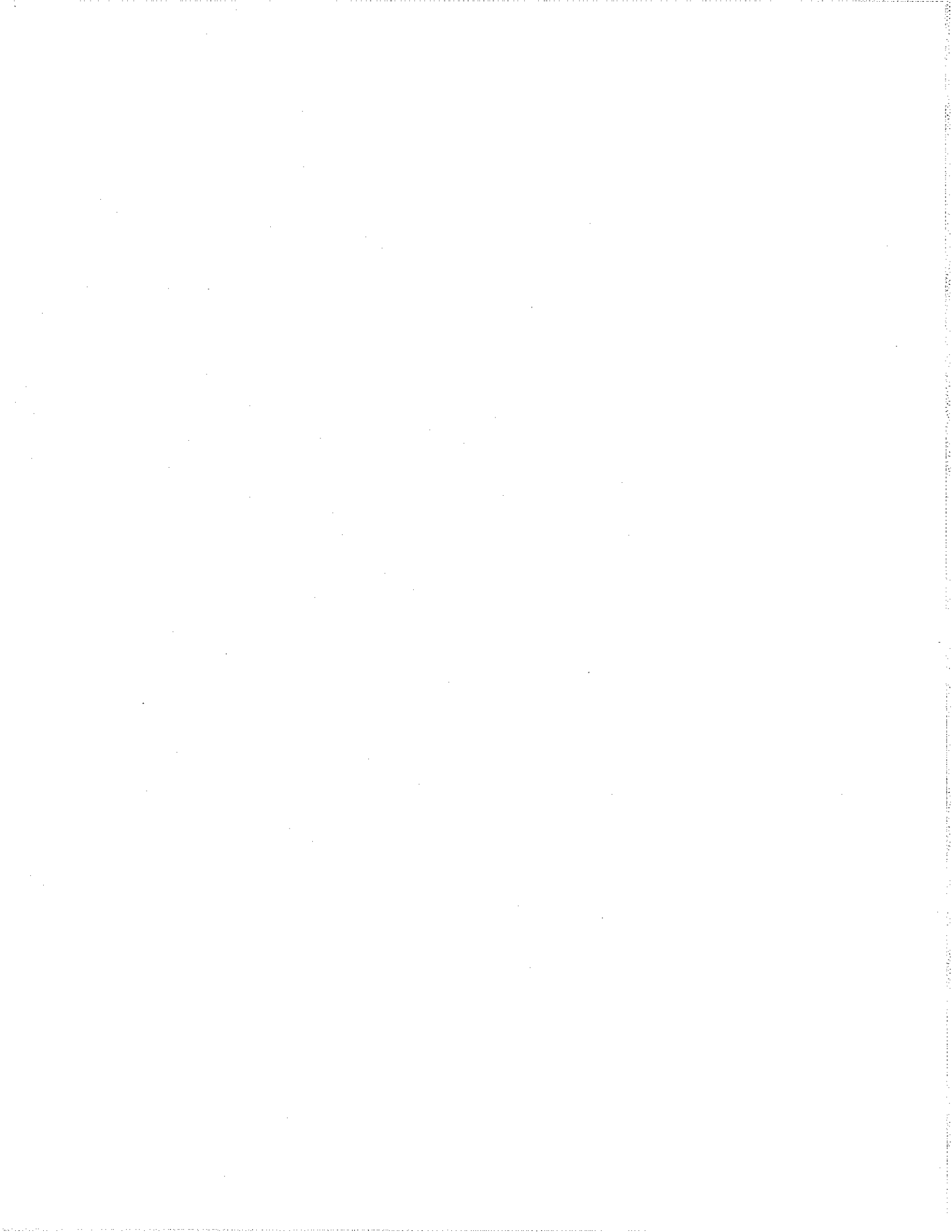
**SECTION C. ALL HOUSEHOLDS READ AND COMPLETE THIS SECTION:**

I certify (promise) that all of the above information is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is given for the receipt of federal funds, that school officials may verify the information on the application, and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws.

SIGNATURE of adult completing this form	Date	Telephone number
PRINTED Name of adult signing this form	Last 4 digits of Social Security # (SSN) <input type="checkbox"/> I do not have a SSN.	
Address	City	Zip Code

**SECTION D. CHILDREN'S RACIAL AND ETHNIC IDENTITIES: (Optional)**

1. Choose one or more racial identities (regardless of ethnicity):  Asian  White  American Indian or Alaska Native  Black or African-American  Native Hawaiian or other Pacific Islander
2. Chose one ethnic identity:  Hispanic/Latino  Not Hispanic/Latino



## MANZANITA ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

**SOLICITUD PARA COMIDA ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS AÑO 2011-2012  
LLENE Y REGRESE ESTA SOLICITUD PARA LA ESCUELA. UNA SOLICITUD POR HOGAR.**

**SECCION A. NIÑOS EN LA ESCUELA:** Complete esta seccion dando la informacion para todos los niños en su hogar.

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE/NINOS.** Incluya cualquier ingreso de sus niños quienes estén trabajando tiempo parcial o completo, ingresos del seguro social, o ingresos de asistencia de adopción. Si tiene un niño foster, usted tiene que llenar una solicitud para cada niño adoptivo (foster).

Apellido Estudiante/Nino	Primer Nombre Estudiante/Nino	Nombre de Escuela Escriba "Ninguna" si no va a la escuela	Grado	Escriba el numero del caso	Escriba el tipo de ayuda FS, CalWORKS, Kin-GAP, O FDPIR	Ingreso del Estudiante/nino Usted debe poner la cantidad y cada cuando lo recibe	OFFICE USE STUDENT ID#
(Ejemplo) Taylor	Sandra	Sunny School	3 <sup>ra</sup>			\$150.15/ por mes	
1▶						\$ /	
2▶						\$ /	
3▶						\$ /	
4▶						\$ /	
5▶						\$ /	

- ◆ Si el niño para el cual esta aplicando es la responsabilidad de la agencia de welfare (niño foster) o de la corte, marque aquí  El nombre del niño Foster su ingreso personal \$ \_\_\_\_\_ por semana/mes/año (Circule), vaya a la Sección C.
- ◆ Si el niño para el cual esta aplicando no tiene un hogar/o sus padres son trabajadores migrantes/o si es un niño quien ha dejado su hogar, llame a la escuela y marque aquí:  Sin Hogar  Migrante  Dejo su hogar.

**SECCION B. MIEMBROS DEL HOGAR Y SUS INGRESOS:**

Si en la Sección A, usted escribió un número de caso de estampillas de comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada niño, o si esta solicitud es para un niño foster y usted nos dio el ingreso de el, vaya a la Sección C, complete y firme esa seccion, usted no tendra que completar la Sección B.

**Escriba todos los nombres de la personas adultas que forman parte del hogar, tengan o no tengan ingresos. Indique la cantidad y el lugar donde obtienen el ingreso para cada miembro del hogar. Si cualquier cantidad es mas alto o bajo de lo normal, ponga la cantidad que normalmente reciben.**

Nombre Completo (Adultos) (No repita los nombres o ingresos que haiga puesto en las Secciones de arriba)	Ingresos antes de las deducciones- Usted nos debe escribir la cantidad y cada cuando la recibe.					OFFICE USE
	Marque si no tiene ingreso	Ingresos del trabajo antes de las deducciones, Incluya todos sus empleadores	Pensiones, Jubilacion, Seguro Social	Beneficios de Welfare, Manutencion de hijos, Pension	Cualquier otro Ingreso	
(Ejemplo) Loretta Taylor	<input type="checkbox"/>	\$22,318.72/por año	\$569.22/por mes	\$122.00/cada otra semana	\$40.38/por mes	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	

↔ **ESCRIBA EL NUMERO TOTAL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (La Sección A + Sección B)**

**SECCION C.** Yo certifico (prometo) que toda la informacion de arriba es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Yo entiendo que esta informacion es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la informacion de esta solicitud en cualquier momento, y que la falsificacion deliberada de datos, me expone a ser enjuiciado a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes. La ACTA DE PRIVACIDAD esta por revers.

FIRMA del adulto quien llena esta forma	Fecha	Los 4 ultimos numeros del Seguro Social (SSN) del Adulto XXX-XX-_____
IMPRIMA el nombre del adulto quien llene esta forma		Numero de Telefono
Domicilio	Ciudad	Codigo Postal

**SECCION D. IDENTIDADES ETNICOS Y RACIALES DE NIÑOS (Opcional):**

<b>1. Apunte uno o mas identidades raciales (a pesar de etnica):</b> <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Indigena Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro o Africano-Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacifico	<b>2. Apunte una identidad etnica:</b> <input type="checkbox"/> De origen Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No de origen Hispano o Latino
---	---

**Sección 49557(a) del Código de Educación de California:** Las solicitudes para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser enviadas en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguira con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

OFFICE USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION			
<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Categorically Free with Food Stamp, CalWORKS, Kin-GAP, or FDPIR Benefits	Direct Certified as: H M R	<input type="checkbox"/> EP	YR Track:
Zero Income, Temporarily Free; Expiration Date: _____ (Expires 45 days from this date)	HLSD Size:	HSLD Annual Income: \$	
Determining Official's Signature _____ Date _____	2 <sup>nd</sup> Review Official's Signature _____ Date _____	Verification Follow-Up Official's Signature _____ Date _____	
Annual income Conversion: Multiply weekly x 52; Every two weeks x 26; or twice monthly x 24; monthly x 12. Do not round result. Compare this result to the income guidelines.			

**Sección 49557(a) del Código de Educación de California:** La solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser enviada en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

Programa Nacional de Alimentos Escolares de la Ley Federal (Sección 9) requiere que Ud., al menos que anote el número del caso de Estampillas de Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR de su hijo(s), tiene que incluir los 4 últimos números de su seguro social (SSN) del adulto miembro del hogar que firma la solicitud o indicar que el miembro del hogar firmando la solicitud no tiene un número del Seguro Social. No es obligatorio dar el número del Seguro Social, pero si no se proporciona un número del Seguro Social o no se indica que el que firma no tiene tal número, la solicitud no puede ser aprobada. El número del Seguro Social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para luego poder verificar la información indicada en la solicitud. Estos esfuerzos de verificación pueden ser realizados por medio de revisión del programa, comprobación de recibos y cuentas, e investigaciones; y pueden incluir contacto con patrones para determinar ingreso, contacto con la Oficina de Desarrollo de Empleos del Estado (State's Employment Development Department) o agencias locales de asistencia social para determinar la cantidad de beneficios recibidos, y para revisar la documentación producida por los miembros del hogar para luego comprobar la cantidad de ingreso recibido. Proporcionar información incorrecta puede resultar en pérdida o reducción de beneficios, reclamo de administración y/o acciones legales en contra de miembros del hogar.