

Eula ISD announced its policy for providing free and reduced-price meals for students served under the National School & Breakfast Lunch Program.

The central office has a copy of the policy, which may be reviewed by any interested party. The household size and income criteria identified below will be used to determine eligibility for free and reduced-price benefits. Students from households whose income is at or below the levels shown are eligible for free or reduced-price meals. Foster children who are the legal responsibility of the state agency or court are eligible for free meal benefits regardless of the income of the household with whom they reside.

Application forms are being distributed to all households with a letter informing households of the availability of free and reduced-price meals for their children. Applications also are available at the administration office in each school. To apply for free and reduced-price meals, households must fill out the application and return it to the school. Applications may be submitted anytime during the school year. The information households provide on the application will be used for the purpose of determining eligibility and verification of data. Applications may be verified by the school officials at any time during the school year.

For school officials to determine eligibility for free and reduced-price benefits, households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly Food Stamps)/Temporary Assistance for Needy Families (TANF) only have to list their child's name and SNAP or TANF case number. An adult household member must sign the application.

Households that do not list a SNAP/TANF case number must list the names of all household members, the amount and source of the income received by each household member, and the last four digits of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult who signs the application does not have a Social Security number, the household member must indicate that a Social Security number is not available by writing the word "None," "No Number," or some indication that the person does not have a Social Security number. The application must be signed by an adult household member.

Under the provisions of the free and reduced-price meal policy, the reviewing official will review applications and determine eligibility. Parents or guardians dissatisfied with the ruling of the official may wish to discuss the decision with the reviewing official on an informal basis. Parents wishing to make a formal appeal for a hearing on the decision may make a request either orally or in writing to;

Eula ISD Superintendent
6040 FM 603
Clyde, Texas 79510
325-529-3186

If a household member becomes unemployed or if the household size increases, the household should contact the school. Such changes may make the students of the household eligible for benefits if the household's income falls at or below the levels shown above.

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 Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.



Eula Independent School District . . .

Charting A Course for Tomorrow . . . TODAY!

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Eula ISD** offers healthy meals every school day. Breakfast are complementary (no charge) for all students & lunch costs are **\$2.25 for PK-5 & \$2.50 for 6-12**. Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals. Reduced price is **\$.40** for lunch.

- 1. Do I need to fill out an application for each child?** No. Complete one application to apply for free or reduced-price meals. Use one Free and Reduced-Price School Meals Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. **Return the completed application to: Debra Frazier, 6040 FM 603, Clyde, TX 79510. Phone number is 325-529-3186.**
 - 2. Who can get free meals?** Children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly the Food Stamp Program) or TANF can get free meals regardless of your income. Your benefit letter from the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) is your documentation for free meals. If you have not already received a letter from your school stating that your household is eligible for free meals, you may take your HHSC benefit letter to your child nutrition office to be certified for free meals. If a child in your household is directly certified due to receiving SNAP or TANF benefits, all children of your household are eligible for free meals. If a child in your household is not included on the Letter of Direct Certification, sent to you by the SFA, or if you have questions, call the school at **325-529-3186**.
 - 3. Should I fill out an application if I got a letter this school year saying my children are approved for free or reduced-price meals?** In most cases no, however read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school at **325-529-3186** if you have questions or a member of your household is not listed on the letter. If your household does not receive SNAP or TANF, your children may still be eligible to receive free meals if your household income is less than the amounts listed on the federal Income Eligibility Guidelines. Please complete the application and submit it to your child nutrition office. Head Start students and Even Start children and foster children also qualify for free meals.
 - 4. Can homeless, runaway, foster and migrant children get free meals?** Yes. If you have not been notified of free status under these categories, please call **Nancy Galle at 325-529-3605** to see if your child(ren) qualify.
 - 5. Who can get reduced-price meals?** Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced-price limits on the Federal Income Chart.
 - 6. I get WIC. Can my child(ren) get free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please fill out an application.
 - 7. Will the information I give be checked?** Yes, we may ask you to send written proof.
 - 8. If I don't qualify now, may I apply later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start getting SNAP, TANF or other benefits (such as unemployment benefits).
 - 9. What if I disagree with the school's decision about my application?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Tim Kelley, 6040 FM 603, Clyde, TX 79510 or call 325-529-3186.**
 - 10. May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child(ren) do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced-price meals.
 - 11. Who should I include as members of my household?** You must include yourself and all people living in your household, related or not (such as children, grandparents, other relatives or friends).
 - 12. What if my income is not always the same?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime pay, include that amount as income. If you do not normally get overtime pay, do not include it as income.
 - 13. We are in the military; do we include our housing allowance as income?** If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.
- If you have other questions or need help, call **325-529-3186**. *Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 325-529-3186. Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 325-529-3186.*

Sincerely,

FEDERAL INCOME CHART			
For School Year 2011-12			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Each additional person:	\$7,067	\$589	\$136

INSTRUCTIONS FOR HOUSEHOLDS:

Part 1: List each child's name, name of the school and check the box if the child is a foster child, the grade and their Eligibility Group Number for SNAP or TANF (if any). **Optional (Social Security Number, Student I.D. or Date of Birth).** Foster children no longer need to be on a separate application.

Part 2: If a child in your household is homeless, migrant or runaway, check the appropriate box and call the school's administrative offices at the telephone number provided.

Part 3: Follow these instructions to report last month's household income.

Column 1 — Name: List the last, first and middle initial of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives or friends). You must include yourself and all children. Attach another sheet of paper if needed.

Column 2 — Income and how often it is received: For each person who receives income, write the amount received and how often it is received — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).

Employment Income: List the **gross income** for each person. It is not the same as take-home pay. **Gross income is the amount earned before taxes and deductions.** It should be listed on your pay stub or your employer can tell you. Next to the amount, write how often you receive it — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).

Other Income: List the amount each person receives from **all other sources.** Include welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits, regular contributions from people who do not live in your household and ANY OTHER INCOME. Report net income for self-owned business, farm or rental income. Next to the amount, write how often the person receives it.

Column 3 — Check if no income: If the person does not have any income, check the box.

Part 4: An adult household member must sign the form and provide the last four digits of his or her Social Security Number or mark the box if he or she doesn't have one. The adult household member signing the form prints their name, home phone number, work phone number and mailing address.

Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.

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 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 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR 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. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-Discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. 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 Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Eula Independent School

Local Education Agency

Part 1. Children in School

Names of all children in school (Last, First, Middle Initial)	School Name Check box if a foster child (legal responsibility of welfare agency or court)	Social Security #, Student I.D. or Date of Birth (OPTIONAL)	Grade	Eligibility Group # for SNAP or TANF (if any)
1.	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>			

If you listed an Eligibility Group # for SNAP/TANF, skip to Part 4.

Part 2. Homeless, Migrant or Runaway

If any child you are applying for is homeless, migrant or a runaway, check the appropriate box and call your school's administrative offices at (325)529-3186. Homeless Migrant Runaway

Part 3. Household Members and Gross Income From Last Month (List each person in the household. For each person who receives income, write the amount received and how often it is received.)

1. Name. (List everyone in household, including students listed in Part 1.)	2. Income and how often it is received. How Often = Weekly (W), Every 2 Weeks (E), Twice a Month (T), Monthly (M)								3. Check if NO Income.
	Earnings from work before deductions	How Often	Welfare, child support, alimony	How Often	Pensions, retirement, Social Security	How Often	Other	How Often	
Example: Smith, Jane B.	\$200	W	\$50	E					<input type="checkbox"/>
1.									<input type="checkbox"/>
2.									<input type="checkbox"/>
3.									<input type="checkbox"/>
4.									<input type="checkbox"/>
5.									<input type="checkbox"/>
6.									<input type="checkbox"/>
7.									<input type="checkbox"/>

Part 4. Signature and Social Security Number (Adult must sign.)

An adult household member must sign the application. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list the last 4 digits of his or her Social Security Number or mark the "I do not have a Social Security Number" box. (See Privacy Act Statement on the "Instructions for Applying" page.)

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that the school will get federal funds based on the information I give. I understand that school officials may verify (check) the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted.

Sign here: _____ Date: _____

Social Security Number: XXX-XX-_____
 I do not have a Social Security Number.

Printed Name: _____ Home Phone: _____ Work Phone: _____

Mailing Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Do not fill out this part. For school use only.

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: _____ Household Size: _____ SNAP/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Meal Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____



Eula Independent School District. . .

Charting A Course for Tomorrow. . . TODAY!

Estimado padre de familia o encargado legal:

Los niños necesitan nutrición saludable para poder aprender. **Eula ISD** ofrece comidas saludables durante los días escolares. El desayuno cuesta \$0; y la comida **\$2.25 & \$2.50**. Es posible que sus niños califiquen para recibir comidas gratis o de precio reducido. El desayuno de bajo costo es de \$0 y la comida de bajo costo es de **\$.40**.

1. ¿Es necesario llenar una solicitud por cada niño? No. Sólo llene una forma para solicitar comidas gratis o de precio reducido. Incluya en una solicitud para Comidas Escolares Gratis o de Precio Reducido a todos los niños de edad escolar que viven en su casa. No podemos aprobar una solicitud incompleta, de modo que asegúrese de completar toda la información requerida. **Devuelva su solicitud llena a: Debra Frazier, 6040 FM 603, Clyde, TX 79510. Phone 325-529-3186.**

2. ¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas? Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) (antes el Programa de Estampillas de Comida) o TANF son los que pueden recibir comidas gratis, sin importar sus ingresos. Su carta de beneficios de Texas Health and Human Services Commission (HHSC) es su comprobante para recibir las comidas gratis. Si usted no ha recibido una carta de la escuela comunicándole que su hogar es elegible para comidas gratuitas, lleve su carta de beneficios de HHSC a la oficina de nutrición de la escuela de su niño para que lo certifiquen para las comidas gratis. Si un niño de su familia califica automáticamente porque recibe beneficios de SNAP o de TANF, entonces todos los menores de edad escolar que radican en su casa califican para comidas gratis. Si a algún niño en su hogar no se le incluye en la Carta de Certificación Directa que le envió la oficina de SFA, o si usted tiene preguntas, llame a la escuela al **325-529-3186**.

3. ¿Debo llenar una solicitud si la escuela mandó una carta diciendo que mis niños califican para recibir comidas gratis o de precio reducido? En la mayoría de los casos, no. De todos modos, lea cuidadosamente la carta y siga las instrucciones que se le dan. Llame a la escuela al **325-529-3186** si tiene alguna pregunta o si en la carta no se menciona a alguno de sus niños. Si nadie en su hogar recibe SNAP o TANF, es posible que sus niños aún califiquen para comidas gratis, siempre y cuando los ingresos de su familia sean más bajos que las cantidades que aparecen en la Guía Federal de Elegibilidad por Ingresos. Por favor complete la solicitud y entréguela en la oficina de nutrición que le corresponde a su niño. Puede ser que los alumnos de Head Start y de Even Start y de los niños bajo el programa de adopción temporal califiquen para recibir las comidas gratuitas.

4. ¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, los que han abandonado a su familia, los niños en el programa de adopción temporal (Foster Care) y los niños emigrantes? Sí. Si a usted no le han comunicado que califica para comidas gratuitas bajo estas categorías, por favor llame a **Nancy Galle at 325-529-3605** para ver si sus niños califican.

5. ¿Quién califica para recibir comidas de precio reducido? Sus hijos son elegibles para las comidas de precio reducido si los ingresos de su familia están dentro de los límites establecidos en la Guía o Tabla Federal de Ingresos.

6. Yo recibo WIC. ¿Califican mis niños para recibir comidas gratis? Los niños de familias que reciben WIC podrían calificar para comidas gratis o de precio reducido. Por favor llene una solicitud.

7. ¿Se va a verificar la información que yo dé? Sí. Es posible que le pidamos que nos envíe comprobantes escritos.

8. En caso de que no califique ahora, ¿puedo entregar una solicitud más adelante? Sí. Usted puede enviar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar, en caso de que su familia aumente, si el sueldo que percibe es más bajo, o si comienza a recibir beneficios de SNAP, TANF, o beneficios de otro tipo (como los de desempleo).

9. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela en cuanto a mi solicitud? Usted debe de hablar con las autoridades escolares. También puede pedir una audiencia llamando por teléfono o escribiendo a **Tim Kelley, 6040 FM 603, Clyde, TX 79510. Phone 325-529-3186.**

10. ¿Puedo llenar una solicitud si alguien en mi casa no es ciudadano americano? Sí. No es necesario que usted y sus hijos sean ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o de precio reducido.

11. ¿A qué miembros de la familia debo incluir en la solicitud? A usted mismo y a todas las personas que viven con usted, sean parientes o no (hijos, abuelos, otros parientes, amigos).

12. ¿Qué pasa si mis ingresos cambian? Haga una lista de las cantidades que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted usualmente recibe \$1,000 al mes, pero faltó al trabajo y sólo ganó \$900, anote que recibe \$1,000 por mes. Si con frecuencia le pagan por trabajar horas extras, incluya esa cantidad como parte del salario mensual. Si no es común que le paguen por tiempo extra, no lo incluya como parte de sus ingresos.

13. Si formamos parte del servicio militar, ¿debemos incluir el subsidio de vivienda como parte del sueldo? Si su casa es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya ese subsidio como sueldo. Todos los demás subsidios deben incluirse en su ingreso.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al **325-529-3186**.

Atentamente,

FEDERAL INCOME CHART			
For School Year 2011-12			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Each additional person:	\$7,067	\$589	\$136

Instrucciones para las Familias:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, nombre de la escuela, y marque en el cuadro si el niño está en el programa de adopción temporal (Foster Care), su año escolar y su Número del Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF (si lo tiene). **Opcional: (Número Social, Número de Identificación del Estudiante, o Fecha de Nacimiento).** Niños bajo programa de adopción temporal no necesitan una solicitud.

Parte 2: Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, es emigrante, o ha huido de su hogar, marque en el cuadro apropiado y llame al coordinador de la escuela encargado de los casos sin hogar o de emigrantes, al número telefónico que se ha proporcionado.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos de su hogar del mes anterior.

Columna 1- Nombre: Escriba el apellido, el primer nombre y la inicial del segundo nombre de cada persona que vive con usted, sea pariente o no (abuelos, otros parientes, o amigos). Debe incluir su propio nombre y los de todos los niños. Adjunte una hoja extra si es necesario.

Columna 2- Sueldo y con qué frecuencia se recibe: Por cada persona que recibe salario, escriba la cantidad recibida y especifique cada cuándo se percibe- semanalmente (W) cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o 1 vez al mes (M).

Ingresos de Trabajo: Anote el **salario bruto** de cada persona. No es el mismo que el pago que se lleva a casa. **El sueldo bruto es el salario percibido antes de pagar los impuestos y deducciones.** La cantidad aparece en su comprobante de pago o su empleador le puede decir.

Otros Ingresos: Escriba el pago que cada persona recibe **de cualquier otra fuente.** Incluya lo que se recibe de la Asistencia de Beneficios Sociales, de Sustento de menores, de Pensión de Divorcio, Pensiones, Pensión por Jubilación, de Ingresos de Seguro Social, de Compensación del Trabajador, de Desempleo, de Beneficios de Huelga, de Suplemento del Seguro Social (SSI), de Beneficios de los Veteranos (VA), Beneficios por Discapacidad, ayuda regular proporcionada por personas que no viven en su casa y CUALQUIER OTRO INGRESO. Reporte todo ingreso neto que recibe en negocio propio, granja, o propiedades de renta. Enseguida de la cantidad, anote con qué frecuencia la persona recibe ese pago.

Con qué Frecuencia se Reciben los Ingresos: Escriba qué tan seguido recibe sus ingresos- semanalmente (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T), o mensualmente (M).

Columna 3- Marque si no se reciben ingresos: Si la persona no recibe ningún ingreso, marque en el cuadro.

Parte 4: Un miembro adulto de su familia debe firmar esta solicitud y proporcionar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social (SSN), o si él o ella no tienen ese número, marque en el cuadro. El miembro adulto de la familia que firma la solicitud debe escribir su nombre en letra de imprenta, su número de teléfono, número de donde trabaja, y dirección postal.

Declaración de la Ley de Privacidad: Definición de cómo utilizaremos la información que usted nos proporcione.

La Ley Nacional de Comidas Escolares, Richard B. Russell, exige que usted nos de la información de esta solicitud. Usted no tiene qué dar esa información, pero si no la da, nosotros no podemos aprobar que su niño reciba las comidas gratis o de precio reducido. Usted debe incluir los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El Número de Seguridad Social (SSN) no se requiere si usted llena la solicitud para un niño bajo el Programa de Adopción Temporal o Foster Care, o si usted incluye su número de caso de algún programa de beneficios como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservaciones Indias (FDPIR), o algún otro número que haya sido asignado a los niños por los cuales solicita, o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que llena la solicitud no tiene Número de Seguridad Social. Usaremos la información para determinar si su niño califica para recibir comidas gratis o de precio reducido, y para la administración e implementación de los programas de desayunos y comidas. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con otros programas educativos, de salud, y de nutrición, para ayudar a evaluar, financiar, o determinar beneficios para esos programas; con auditores que verifican los programas; y con oficiales de la ley para ayudarlos en su investigación de violaciones a los reglamentos de estos programas.

Covered bases = race, color, national origin, sex, age, disability:

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.

Parte 1. Niños en la Escuela

Nombres de todos los niños que asisten a la escuela (Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Nombre de la Escuela. Marque en el cuadro si el niño es de adopción temporal (responsabilidad legal del programa de Welfare o de la Corte-Foster Care)	Número de Seguridad Social, Número de Identificación del Estudiante o Fecha de Nacimiento (opcional)	Año Escolar	Número del Grupo de Elegibilidad (de SNAP o TANF) (si lo tiene)
1.	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>			

Si usted escribió un número de Grupo de Elegibilidad de SNAP o TANF, siga en la PARTE 4, (omite PARTES 2 y 3).

Parte 2. Sin Hogar, Emigrante, o Abandonó el hogar

Si el niño para el que usted solicita no tiene hogar, o huyó de su casa, marque el cuadro apropiado y llame a la administración de la escuela al (325)529-3186. Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

Parte 3. Miembros del Hogar e Ingresos brutos del Mes Anterior (Escriba el nombre de cada persona que vive con usted. Anote a cada persona que recibe ingresos, escriba las cantidades percibidas y cada cuándo se reciben).

1. Nombre (de cada persona en el hogar incluir estudiantes de parte 1)	2. Ingresos y con qué frecuencia se reciben. Qué tan seguido reciben ingresos: Semanalmente (W); Cada dos Semanas (E); Dos veces al Mes (T); Mensualmente (M)								3. Marque aquí si NO hay ingresos
	Ganancias Laborales antes de Deducciones	Frecuencia se reciben	Beneficios de Asistencia Social (Welfare), Sustento de Menores, Pensión de Divorcio	Frecuencia se reciben	Pensiones, Pensión de Jubilación, Social Security	Frecuencia se reciben	Otros	Frecuencia se reciben	
Example: Smith, Jane B.	\$200	M	\$50	E					<input type="checkbox"/>
2.									<input type="checkbox"/>
3.									<input type="checkbox"/>
4.									<input type="checkbox"/>
5.									<input type="checkbox"/>
6.									<input type="checkbox"/>
7.									<input type="checkbox"/>

Parte 4. Firma y Número de Seguridad Social (SSN)(El adulto debe firmar).

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completó la Parte 3, el adulto que firma el formulario debe anotar los últimos 4 números de su Número de Seguridad Social, o marcar el cuadro donde dice: "no tengo Número de Seguridad Social". (Lea la Declaración de la Ley de Privacidad en la página de las instrucciones).

Yo prometo que toda la información en esta solicitudes verdadera y que he reportado todos los ingresos recibidos. Entiendo que a la escuela se le darán fondos federales dependiendo de la información que yo doy. Entiendo que la administración de la escuela puede verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí _____ Fecha _____ Número de Seguridad Social XXX-XX-____ No tengo Número de Seguridad Social

Nombre (en letra de imprenta) _____ Teléfono de la casa _____ Teléfono del Trabajo _____

Dirección Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal (Zip) _____

Do not fill out this part. For school use only.

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: _____ Household Size: _____ SNAP/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Meal Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____