



1701 Mountain Industrial Boulevard  
Stone Mountain, GA 30083-1027  
678-676-1200

**Board of Education**  
Mr. Dijon DaCosta, Board Chair  
Mrs. Deirdre P. Pierce, Vice Chair  
Mrs. Vickie B. Turner  
Mrs. Anna Hill  
Mrs. Whitney McGinniss  
Mrs. Allyson Gevertz  
Dr. Joyce Morley

**Superintendent**  
Dr. Devon Q. Horton

Atención:  
Padres de familia/tutores

### Que están completando una solicitud por primera vez:

Gracias por presentar su solicitud para las comidas. **Se requerirá que los alumnos paguen por sus comidas (desayuno/almuerzo) hasta que la solicitud sea aprobada.** Los servicios de nutrición escolar acelerarán el proceso que puede tomar hasta diez (10) días hábiles. **El pago por las comidas durante este periodo será su responsabilidad,** (Nota: El precio de las comidas para el **Desayuno** - Primaria \$1.80, Intermedia y Secundaria \$1.90 **Almuerzo** – Primaria \$2.95, Intermedia y Secundaria \$3.10).

**Política de cargos** del Distrito Escolar del Condado de DeKalb: Se permitirá que los alumnos en las escuelas primarias carguen a la cuenta 3 desayunos y 3 almuerzos. No se permitirá que los alumnos de las escuelas intermedias y secundarias carguen por ninguna comida y/o artículos a la carta.

### Si usted completó una solicitud el año pasado (Año escolar 2023-2024):

Su solicitud para las comidas para el año escolar 2023-2024 caducará el 16 de septiembre del 2024. Es importante que presente una solicitud para las comidas para el año escolar en curso antes de la fecha de vencimiento para evitar el pago de las comidas. Por favor de tiempo suficiente (10 días hábiles) para el proceso.

Las solicitudes para las comidas gratis o a precio reducido para el año escolar 2024-2025 estarán disponibles en línea a partir del 1° de julio del 2024. Por favor visite la página de internet <http://schoolcafe.com> para completar una solicitud. La solicitud manual para las comidas se puede obtener en todas las escuelas.

Las cartas de notificación de elegibilidad de la solicitud para las comidas se enviarán por correo electrónico a la dirección de correo electrónico actual que aparece en el registro permanente de su(s) alumno(s) en la escuela o se enviarán a la escuela para su distribución. Los alumnos llevarán a la casa la carta de notificación a lo(s) padre(s) de familia como se reciban.

Gracias por su cooperación.

### Declaración de la ley de privacidad: Esto explica como utilizaremos la información que usted nos da.

La ley nacional de almuerzos escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido de su hijo. Debe incluir los cuatro últimos dígitos del número del seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los cuatro últimos dígitos del seguro social no son requeridos cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o usted indica un número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o un número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible recibir para alimentos gratis o a precio reducido y para la administración, y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para revisiones de programas y con los funcionarios de aplicación de la ley para ayudarlos a examinar violaciones de las reglas del programa.

**Declaración de no discriminación:** De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, según sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o al centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD) o comunicarse con el USDA a través del servicio federal de transmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en los programas, el demandante debe completar el formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en los programas del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del demandante, así como también una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Asistente del Secretario de Derechos Civiles (ASCR, según sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser presentados al USDA por: **correo:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 202509410; o via fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o **correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Estimado padre de familia/tutor,

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar del Condado de DeKalb ofrece comidas nutritivas todos los días de escuela. Los alumnos pueden comprar el desayuno por \$1.80 en la primaria y \$1.90 en intermedia/secundaria y el almuerzo por \$2.95 en la primaria, \$3.10 en intermedia/secundaria. Sus hijos pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas gratis o a precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, hay algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP, FDPIR, Medicaid o TANF son elegibles para comidas gratis.
- Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad de una agencia de cuidado de crianza temporal o tribunal son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que participan en los programas Head Start de sus escuelas son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugados o migrantes son elegibles para comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las directrices federales de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido si su ingreso familiares igual o menor a los límites de este cuadro.

Tamaño de la familia	Anualmente	Mensualmente	Dos veces al Mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Por cada miembro adicional de la familia añadida:	+9,953	+830	+415	+383	+192

- ¿Cómo sé si mis hijos califican como personas sin hogar, migrantes o fugados? ¿Carecen los miembros de su familia de un domicilio permanente? ¿Están alojados en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Se traslada su familia en base a temporadas? ¿Hay algún niño que viva con usted y que hayan elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame a Departamento de trabajo social escolar del condado de DeKalb al 678-676-1804.
- ¿Necesito llenar una solicitud para cada niño? No. Use una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los alumnos de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completada al gerente de nutrición escolar de la escuela de su(s) hijo(s) menor(es).
- ¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar declarando que mi(s) hijo(s) ya está(n) aprobado(s) para comidas gratis? No, esto indica que está certificado por el estado para el nuevo año escolar. Por favor, lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si algún niño de su hogar no aparece en su notificación de elegibilidad, por favor agregue sus nombres y devuélvala la carta a la escuela de su hijo más pequeño. Comuníquese con el gerente de nutrición escolar de la escuela de su hijo si tiene preguntas.
- ¿Puedo hacer la solicitud en línea? Sí. Se le anima a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel. Usted puede obtener una solicitud en papel del gerente de nutrición escolar en la escuela de su niño(s). La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le preguntará la misma información como en la solicitud en papel. Visite <https://schoolcafe.com> para iniciar o aprender más acerca del proceso de solicitud en línea. Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea o la solicitud en papel, comuníquese con la Oficina de comidas escolares gratuitas y reducidas del condado de DeKalb al 678-676-1794 o 678-676-1777 o por correo electrónico: [snsfreeandreduce@dekalschoolsga.org](mailto:snsfreeandreduce@dekalschoolsga.org)
- La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito completar una nueva? Sí. Cada año escolar se debe presentar una nueva solicitud. La solicitud del año pasado tiene un periodo de gracia de 30 días. La fecha límite para presentar una nueva solicitud es el 16 de septiembre del 2024. Si no envía una solicitud nueva que sea aprobada por un funcionario escolar o no se le ha notificado que su hijo es elegible para las comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo para las comidas.
- Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para las comidas gratis o a precio reducido. Por favor envíe una solicitud completa.
- ¿Se verificará la información que proporcione? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba por escrito de los ingresos familiares que usted reportó.
- ¿Si no califico ahora, puedo presentar una solicitud más adelante? Si, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre de familia o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
- ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? También puede solicitar una audiencia llamando al (678-676-1786) o escribiendo a: Dra. Connie R. Walker, Directora ejecutiva, DeKalb School Nutrition Services, 1780 Montreal Road, Tucker, Ga. 30084.
- ¿Puedo presentar una solicitud si alguna persona de mi hogar no es ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
- ¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre igual? Haga una lista de la cantidad de la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 por mes, pero no trabajó tanto el mes pasado y solamente ganó \$900, ponga que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un empleo o ha reducido sus horas o salarios, utilice sus ingresos actuales.
- ¿Qué pasa si algunos miembros de la familia no tienen ingresos para reportar? Los miembros de la familia pueden que no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que declare en la solicitud o puede que no reciban ingresos en absoluto. Cuando esto suceda, por favor escriba un 0 en el área. Sin embargo, si algunas de las áreas de ingresos están vacías o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar en blanco espacios en las áreas de ingresos, ya que asumiremos que fue su intención dejarlo así.
- Estamos en el ejército. ¿Reportamos nuestros ingresos de manera diferente? Su sueldo básico y los bonos en efectivo deben ser reportados como ingreso. Si recibe algún subsidio en efectivo para alojamiento, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de privatización de viviendas militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional derivado del destacamento militar también se excluye de los ingresos.
- ¿Qué pasa si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia? Complete el paso 3 (SOLAMENTE) y adjúntelo a su solicitud completada. Contacte al gerente de nutrición escolar de su hijo para recibir una segunda solicitud.
- Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podríamos solicitar? Para averiguar cómo enviar una solicitud para SNAP de Georgia u otros beneficios de asistencia, contacte su oficina local de asistencia o llame al 1-877-423-4746.
- ¿Qué tal si mi hijo asiste a una escuela CEP y luego se transfiere a una escuela que no es CEP? Si el alumno se transfiere a una escuela que no es CEP, los padres de familia deben presentar una solicitud de comidas. La aprobación de las solicitudes puede tardar hasta 10 días. A los alumnos que se transfieren de una escuela CEP a una escuela que no es CEP se les dará un periodo de gracia de 10 días para recibir comidas sin costo. Luego del periodo de gracia de 10 días, el alumno cambiará al estado a Pagar. Los padres son responsables por todos los cargos de las comidas que pueda incurrir luego del periodo de gracia y antes de que la solicitud sea procesada.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese con la Oficina de comidas gratuitas y reducidas del condado de DeKalb al 678-676-1794 o 678-676-1777

Atentamente,



Dra. Connie R. Walker, Directora ejecutiva, Servicios de nutrición escolar de DeKalb

Por favor utilice estas instrucciones para ayudarlo a completar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por familia, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el **Distrito Escolar del Condado de DeKalb**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos a recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. ¡Por favor siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es igual a los pasos en su solicitud. Si necesita ayuda, comuníquese con la **Oficina de comidas gratuitas y reducidas al 678-676-1794 o 678-676-1777**.

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO NEGRO O AZUL (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE LA SOLICITUD Y HAGA LO POSIBLE POR ESCRIBIR CLARAMENTE.**

**PASO 1: ENUMERE A TODOS LOS NIÑOS INSCRITOS EN EL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE DEKALB EN EL HOGAR.**

Díganos cuántos niños en la escuela viven en su hogar. NO tienen que estar relacionados con usted para ser parte de su hogar. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿A quién debo anotar aquí? Al llenar esta sección, incluya TODOS los miembros de su hogar que sean:

- Niños de 18 años de edad o menores de edad Y reciben apoyo con los ingresos del hogar;
- A su cuidado bajo un arreglo de crianza temporal o califica como desamparado, migrante, fugado o Head Start.

- A) **Indique el nombre de cada alumno.** Escriba el nombre de cada niño. Use una línea en la solicitud para cada niño. Al colocar los nombres, escriba una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Tiene niños de crianza temporal?** Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños de crianza temporal, marque la casilla "Foster Child" junto al nombre del niño. Si está SOLAMENTE solicitando para niños de crianza temporal, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los hijos de crianza temporal que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud. Si está solicitando para ambos niños, los de crianza temporal y los de no crianza temporal, vaya al paso 3.
- C) **¿Hay algún niño sin hogar, migrante, fugado, Medicaid o Head Start?** Si cree que algún niño mencionado en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla correspondiente al lado del nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

**PASO 2: ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUYENDO USTED) QUE PARTICIPE ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP, según sus siglas en inglés), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF, según sus siglas en inglés) O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDIR, según sus siglas en inglés)?**

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:** Marque 'NO' y continúe con el PASO 3 de estas instrucciones y el PASO 3 de su solicitud.
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:** Marque 'SÍ' y proporcione el número del caso. Sólo necesita escribir un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con **DFAC** o con su **administrador de casos local**. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si marcó "SÍ". **Saltar al PASO 4.**

**PASO 3: INFORME EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.**

- A) **LISTE EL INGRESO TOTAL DEL ALUMNO** recibido por todos los alumnos listados en el PASO 1.
- B) **LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (incluyendo usted y los alumnos que figuran en la Parte 1)** que viven con usted y comparten sus ingresos y gastos, aunque no estén relacionados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
  - **No incluya** a las personas que viven con usted, pero que no reciben con el apoyo de los ingresos de su hogar Y no contribuyen con ingresos a su hogar.
- C) **INFORME EL INGRESO TOTAL** de cada miembro del hogar que se indica por cada fuente proporcionada. Informe todos los ingresos en dólares completos. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0." Si escribe "0" o deja vacías las áreas de ingresos, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que reportar. Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso usando las casillas a la derecha de cada área.
  - **Reportar todas las cantidades en INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de los impuestos; muchas personas piensan en los ingresos como la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total "bruta." Asegúrese de que los ingresos que usted reporta en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad que se deduzca de su pago.
  - **¿Qué pasa si trabajo por cuenta propia?** Informe los ingresos de ese trabajo como una cantidad neta. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de su recibos brutos o ingresos.
- D) **REPORTE EL TAMAÑO TOTAL DEL HOGAR.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el área "Tamaño total del hogar (niños y adultos)." Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se haya incluido en la solicitud, vuelva, y agréguelo. Es muy importante listar todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para las comidas gratis y a precio reducido.
- E) **PROPORCIONE LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** El proveedor principal del hogar u otro miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios, aunque no tenga un número de seguro social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un número de seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha etiquetada "Marque si no tiene SSN."

**PASO 4: LA INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO**

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Su firma certifica que toda la información ha sido declarada de manera veraz y completa. **Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en la parte inferior de estas instrucciones.**

- A) **PROPORCIONE SU INFORMACIÓN DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los espacios proporcionados si esta información está disponible. Si usted no tiene una dirección permanente, esto no significa que sus hijos no sean elegibles para las comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- B) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba el nombre del adulto que completa la solicitud. Firme su nombre en el cuadro de firma.
- C) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el espacio provisto. Escriba la fecha de hoy en la casilla.
- D) **COMPARTA LAS IDENTIDADES RACIALES Y ÉTNICAS DE LOS NIÑOS (OPCIONAL).** Al final de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Esta área es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para las comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Declaración de la ley de privacidad: Esto explica como utilizaremos la información que usted nos da.**

La ley nacional de almuerzos escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido de su hijo. Debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requieren los cuatro últimos dígitos del seguro social cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o usted indica un número de caso del Programa de asistencia de nutrición suplementaria (SNAP), Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) o número de caso del Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (FDIR) u otro identificador FDIR para su hijo o cuando indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible recibir para alimentos gratis o a precio reducido y para la administración, y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores para revisiones de programas y con los funcionarios de aplicación de la ley para ayudarlos a examinar violaciones de las reglas del programa.

**Declaración de no discriminación:** De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, según sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores relacionadas con los derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD) o comunicarse con el USDA a través del servicio federal de transmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en los programas, el demandante debe completar el formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en los programas del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del demandante, así como también una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Asistente del Secretario de Derechos Civiles (ASCR, según sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben ser presentados al USDA por: **correo:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o **via fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o **correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Distrito Escolar del Condado de DeKalb
Solicitud familiar de beneficios de comidas para el 2024 - 2025

Para que la aprobación sea más rápida, haga la solicitud en línea en https://schoolcafe.com

Complete una solicitud por familia. Por favor, utilice un bolígrafo negro (no un lápiz).

PASO 1 - Información del alumno — Enumere todos los alumnos de las escuelas del condado de DeKalb que viven con usted

Table with columns: Identificación del alumno, Apellido, Nombre, Segundo nombre, Fecha de nacimiento, Grado (Opcional), Crianza, Sin hogar, Migrante, Fugado, Medicaid

Nota: Los alumnos inscritos en las escuelas que participan en la Provisión de elegibilidad de la comunidad (CEP, según sus siglas en inglés) recibirán comidas sin costo alguno, independientemente de la finalización o la determinación de elegibilidad de esta solicitud.

PASO 2 - Programas de asistencia

Hay algún miembro del hogar (incluyendo usted) que participe actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: ¿SNAP, TANF, FDPIR, o Medicaid? Marque con un círculo uno: Sí / No

Número de caso o número de identificación

Input field for case or identification number

No los números de la tarjeta EBT

Si ha contestado NO > Complete el PASO 3. Si ha contestado SÍ > Indique su número de caso o número de identificación de miembro y vaya al PASO 4.

PASO 3 - Ingresos de todos los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "SI" en el PASO 2)

Para más información, lea cómo solicitar comidas escolares gratuitas y a precio reducido. La sección "Fuentes de ingresos de los hijos" le ayudará con la preunta sobre los ingresos de su hijo. La sección "Fuentes de ingresos de los adultos" le ayudará con la sección "Todos los miembros adultos del hogar".

A. A veces los niños en el hogar ganan o reciben ingresos. Por favor Incluya aquí el TOTAL de los ingresos recibidos por todos los alumnos enumerados en el paso 1.

Ingresos de cada hijo ¿Con qué frecuencia? S C D M

Los ingresos brutos y la frecuencia con la que se reciben: S = Semanal, C = Cada 2 semanas, D = Dos veces al mes, M = Mensual

B. Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el paso 1 (incluyéndose usted) aunque no reciban ingresos. Por cada miembro del hogar que aparezca en la lista, indique los ingresos totales de cada fuente en cantidades de dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de ninguna procedencia, escriba '0'. Si escribe '0' o deja vacías las áreas de ingresos, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

Table for reporting income of household members with columns for Name, Job Income, Public Assistance, Pensions, and Frequency.

Tamaño total del hogar (Niños y adultos)

Cuatro últimos dígitos del número de Seguro social (SSN) de Salario principal u otro miembro adulto del hogar \*\*\* - \*\* -

Marque aquí si no tiene SSN

PASO 4 — Información de contacto y firma del adulto

"Certifico (prometo) que todos los datos de esta solicitud son verdaderos y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Entiendo que, si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de las comidas, y puedo ser procesado de conformidad con las leyes estatales y federales aplicables".

Form for adult contact and signature including fields for name, address, city, state, zip, phone, and email.

OPCIONAL - Identidades raciales y étnicas de los niños

Oraien étnico

- Hispano o latino
No hispano o latino

Raza (marque una o más):

- Indio americano o nativo de
Nearo o afroamericano
Asiát
Hawaiano u isleño del pacífico
Blanco



4562

Esta institución brinda igualdad de oportunidades