

School Year 2026-27 Howell Mountain Elementary School District Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. This institution is an equal opportunity provider.

California Education Code Section 49557(a): Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means.**STEP 1 – STUDENT INFORMATION**

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

Print the name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last)	Enter school name and grade level		Enter student's birthdate	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.			
EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2010	Foster	Homeless	Migrant	Runaway
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Enter the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly									
Total Student Income								How Often	
B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly									
Print the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/ All Other Income	How Often			
	\$		\$		\$				
	\$		\$		\$				
	\$		\$		\$				
	\$		\$		\$				
C. Total Household Members (Children and Adults)				D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member				Check the box if NO SSN ☐	

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

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

Signature of adult completing this application:		
Print Name:		
Date:	Phone Number:	
Mailing Address:		
City:	State:	Zip:
E-mail:		

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

How Often? ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly		Total Household Income	
Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweeklyx26, Twice a Month x24, Monthly x12		\$	
Total Household Size	Eligibility Status: ☐ Free ☐ Reduced-price ☐ Paid (Denied)	☐ Categorical	
	Verified as: ☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway	☐ Error Prone	
Determining Official's Signature:		Date:	
Confirming Official's Signature:		Date:	
Verifying Official's Signature:		Date:	

OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

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

Ethnicity (check one):	
☐ Hispanic or Latino	☐ Not Hispanic or Latino
Race (check one or more):	
☐ American Indian or Alaskan Native	☐ Asian
☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander	☐ Black or African American
	☐ White

Non-pricing Letter to Household and Instructions Template

School Year 2026-2027

Dear Parent or Guardian:

The Howell Mountain Elementary School participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program. At Howell Mountain Elementary School, all students will receive nutritious meals free of charge every school day. The meal programs we participate in are supported by federal and state reimbursements that are determined by household income and eligibility. We are able to serve free meals because households continue to submit meal applications, and your cooperation is greatly appreciated. You or your children do not have to be U.S. citizens to be considered eligible for free meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application. For a simple and secure method to apply, use our online application at hmesd.org.

Letter to Household for Free and Reduced-Price Meals

Qualification

Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the federal Income Eligibility Guidelines below.

Effective July 1, 2026–June 30, 2027

**Free Eligibility Scale
Meals, Snacks, and Milk**

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 20,748	\$ 1,729	\$ 865	\$ 798	\$ 399
2	\$ 28,132	\$ 2,345	\$ 1,173	\$ 1,082	\$ 541
3	\$ 35,516	\$ 2,960	\$ 1,480	\$ 1,366	\$ 683
4	\$ 42,900	\$ 3,575	\$ 1,788	\$ 1,650	\$ 825
5	\$ 50,284	\$ 4,191	\$ 2,096	\$ 1,934	\$ 967
6	\$ 57,668	\$ 4,806	\$ 2,403	\$ 2,218	\$ 1,109
7	\$ 65,052	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
8	\$ 72,436	\$ 6,037	\$ 3,019	\$ 2,786	\$ 1,393
For each additional family member, add:	\$ 7,384	\$ 616	\$ 308	\$ 284	\$ 142

**Reduced-price Eligibility Scale
Meals and Snacks**

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 29,526	\$ 2,461	\$ 1,231	\$ 1,136	\$ 568
2	\$ 40,034	\$ 3,337	\$ 1,669	\$ 1,540	\$ 770
3	\$ 50,542	\$ 4,212	\$ 2,106	\$ 1,944	\$ 972
4	\$ 61,050	\$ 5,088	\$ 2,544	\$ 2,349	\$ 1,175
5	\$ 71,558	\$ 5,964	\$ 2,982	\$ 2,753	\$ 1,377
6	\$ 82,066	\$ 6,839	\$ 3,420	\$ 3,157	\$ 1,579
7	\$ 92,574	\$ 7,715	\$ 3,858	\$ 3,561	\$ 1,781
8	\$ 103,082	\$ 8,591	\$ 4,296	\$ 3,965	\$ 1,983
For each additional family member, add:	\$ 10,508	\$ 876	\$ 438	\$ 405	\$ 203

Applying for Benefits

An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you

are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

Direct Certification

An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.

Verification:

School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.

Women, Infants, and Children (WIC) Participants

Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for WIC benefits, may be considered eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

Homeless, Migrant, Runaway, and Head Start

Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are considered eligible for free meals. Please contact school officials for assistance at 707-.

Foster Child

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

Fair Hearing

If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing to the following: Joshua A Munoz, 525 White Cottage Rd N, Angwin, CA 94508, 707-965-2423.

Eligibility Carryover

Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 school days or until a new determination is made. School officials are not required to send a reminder or expired eligibility notices.

Nondiscrimination Statement

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the state or local agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, [AD-3027 \(PDF\)](#), found online at How to File a Program

Discrimination Complaint and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; or fax: 202-690-7442; or email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

How to Apply for Free or Reduced-Price Meals

Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.

1. **Student Information**—Include **all students** (this includes all students enrolled in or out of the district within the household and the application should differentiate if the students attend different schools, if applicable) Print their name (first, middle initial, last), school, grade level, and birthdate. If any student listed is a foster child, check the **Foster** box. If you are only applying for a foster child, complete STEP 1, and then continue to STEP 4. If any student listed may be homeless, migrant, or runaway, check the applicable **Homeless, Migrant, or Runaway** box and complete all **STEPS** of the application.
2. **Assistance Programs**—If **any** household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKs, or FDPIR, then all children are considered eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

- 3. Report Income for all Household Members**—Must report **gross** income (before deductions) from **all** household members (children and adults) in whole dollars. Enter **0** for any household member that does not receive income. Report the combined **gross** income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and nonfoster children on the same application.

Print the names (first and last) of **all other** household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total **gross** income from each source and enter the appropriate pay period.

Enter the total household size (children and adults). This number **must** equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.

Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the **NO SSN** box.

- 4. Contact Information and Adult Signature** —The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.

Optional – Children's Ethnic and Racial Identities

This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

Information Statement

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meal benefits. You must include the last four digits of the SSN of the adult household member who signs the application. The last four digits of the SSN are not required when you list a CalFresh, CalWORKs, or 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 an SSN by selecting the checkbox. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

Questions or Assistance

Please contact Joshua A Munoz at 707-965-2423.

Submit

Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 525 White Cottage Rd N, Angwin, CA 94508. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meal benefits.

Sincerely,

Joshua A Munoz

Howell Mountain Elementary School District

Año escolar 2026-27 Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido del Distrito Escolar Primario Howell Mountain

Completa una solicitud por hogar.

Por favor, lee las instrucciones sobre cómo aplicar. Escribe claramente con pluma. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del Código de Educación de California : Las solicitudes para comidas gratuitas y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participen en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federales no serán identificados abiertamente por el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales para servir, entradas separadas, áreas de comedor separadas o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Hijos en Cuidado temporal y niños que cumplen con la definición de Personas sin hogar, Migrante, o Fugitivo son elegibles para comidas gratis.

Imprime el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primera, Inicial del Segundo Nombre, Último)	Ingresa el nombre de la escuela y Nivel escolar		Ingresa la fecha de nacimiento del estudiante	Marca la casilla aplicable si el estudiante es acogida, sin hogar, migrante o fugada.			
	Escuela Primaria Lincoln	1º		Foster	Personas sin hogar	Migrante	Fugitivo
EJEMPLO: Joseph P Adams			12-15-2010	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORK o FDPIR

¿Algún miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDPIR? Si NO, salta el PASO 2 y continúa con el PASO 3.

Si SÍ, marca la casilla del programa correspondiente, ingresa un número de caso, salta el PASO 3 y continúa al PASO 4.	Seleccionar tipo de programa: ☐ CalFresh ☐ CalWORKs ☐ FDPIR	Ingresa el número de caso:
--	--	----------------------------

PASO 3 – REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Salta este paso si respondiste 'SÍ' en EL PASO 2)

A. INGRESO ESTUDIANTIL: A veces los estudiantes del hogar ganan ingresos. Ingresa el INGRESO BRUTO TOTAL (antes de deducciones) en dólares completos ganados por todos los estudiantes listados en el PASO 1. Ingresa el periodo de pago correspondiente en la casilla "Con qué frecuencia": W = Semanal, 2W = Quincenal, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, Y = Anual				Ingreso Total de los Estudiantes \$				¿Con qué frecuencia
B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (Incluyéndote a ti): Lista TODOS los miembros del hogar que no estén listados en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, reporta el INGRESO BRUTO TOTAL (antes de deducciones) en dólares completos para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si ingresas "0" o dejas algún campo en blanco, certificas (prometes) que no hay ingresos que reportar. Ingresa el periodo de pago correspondiente en la casilla de "Con qué frecuencia": W = Semanal, 2W = Quincenal, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, Y = Anual								
Imprime el nombre de TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS del hogar (Nombre y Apellido)	Ganancias por trabajo	¿Con qué frecuencia	Asistencia Pública/SSI/Manutención Infantil/Pensión Alimenticia	¿Con qué frecuencia	Pensiones/Retiro/Todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia		
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
C. Total de Miembros del Hogar (Niños y Adultos)		D. Ingresa los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) del Asalariado Principal u Otro Miembro Adulto del Hogar		Marca la casilla si SIN SSN ☐				

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se reportan. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Sé que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y podría ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que completa esta solicitud:	
Nombre impreso:	
Fecha:	Número de teléfono:
Dirección postal:	
Ciudad:	Estado: Zip:
Correo electrónico:	

NO COMPLETAR. USO ESCOLAR SOLO

¿Con qué frecuencia? ☐ Semanal, ☐ quincenal ☐ , dos veces al mes ☐ , ☐ mensualmente al año		Ingreso Total de los Hogares					
Conversión anual de ingresos: semanal x52, quincenal x26, dos veces al mes x24, mensual x12		\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Tamaño total del hogar <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Estado de elegibilidad: ☐ Gratis ☐ a precio reducido ☐ pagado (Negado)	☐ Categórico			
Verificado como: ☐ ☐ Migrante fugitivo ☐ sin hogar	☐ Propenso a errores						
Determinación de la firma del funcionario:		Fecha:					
Confirmando la firma del funcionario:		Fecha:					
Verificación de la firma del funcionario:		Fecha:					

OPCIONAL – IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de tus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de tus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnicidad (marca uno):

☐ Hispanos o ☐ Latinos No Hispanos ni Latinos

Raza (revisa una o más):

☐ Indio americano o nativo de Alaska, ☐ asiático, ☐ negro o afroamericano

Plantilla de carta no preciosa para hogares e instrucciones

Año escolar 2026-2027

Estimado padre/madre o tutor:

La Escuela Primaria Howell Mountain participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o en el Programa de Desayunos Escolares. En la Escuela Primaria Howell Mountain, todos los estudiantes recibirán comidas nutritivas gratuitas cada día escolar. Los programas de comidas en los que participamos son apoyados por reembolsos federales y estatales que se determinan según los ingresos y elegibilidad del hogar. Podemos servir comidas gratuitas porque los hogares continúan enviando solicitudes de comida, y su cooperación es muy apreciada. Tú o tus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para ser considerados elegibles para comidas gratuitas. Si hay más miembros del hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunta una segunda solicitud. Para un método sencillo y seguro de aplicar, usa nuestra solicitud en línea en hmesd.org.

Carta al hogar por comidas gratis y a precio reducido

Clasificación

Tus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de tu hogar coinciden o están por debajo de las Directrices Federales de Elegibilidad de Ingresos que se muestran a continuación.

Vigente del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027
--

Tu(s) hijo(s) podría(n) calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de tu hogar caen en o por debajo de los límites en esta tabla.

Pautas de Elegibilidad de Ingresos <i>Vigentes del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027</i> Guía Federal de Pobreza del 130%					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	20,748	1,729	865	798	399
2	28,132	2,345	1,173	1,082	541
3	35,516	2,960	1,480	1,366	683
4	42,900	3,575	1,788	1,650	825
5	50,284	4,191	2,096	1,934	967
6	57,668	4,806	2,403	2,218	1,109
7	65,052	5,421	2,711	2,502	1,251
8	72,436	6,037	3,019	2,786	1,393
Por cada miembro adicional del hogar, agrega:	7,384	616	308	284	142

Directrices de Elegibilidad de Ingresos
Efectivo del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027
Comidas a Precio Reducido 185% / Comidas Gratuitas

Guía de Pobreza Federal					
Tamaño de la Familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	29,526	2,461	1,231	1,136	568
2	40,034	3,337	1,669	1,540	770
3	50,542	4,212	2,106	1,944	972
4	61,050	5,088	2,544	2,349	1,175
5	71,558	5,964	2,982	2,753	1,377
6	82,066	6,839	3,420	3,157	1,579
7	92,574	7,715	3,858	3,561	1,781
8	103,082	8,591	4,296	3,965	1,963
por cada miembro adicional de la familia, añada	10,508	876	438	405	203

Solicitud de beneficios

Una solicitud para comidas gratuitas o a precio reducido no puede ser revisada a menos que se completen todos los campos requeridos. Un hogar puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Si no eres elegible ahora, pero los ingresos de tu hogar disminuyen, el tamaño del hogar aumenta, o un miembro del hogar se vuelve elegible para CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), puedes presentar una solicitud en ese momento.

Certificación Directa

No se requiere una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación indicando que todos los niños son certificados automáticamente para comidas gratuitas. Si no recibiste una carta, por favor completa una solicitud.

Verificación:

Los funcionarios escolares pueden revisar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se te puede pedir que envíes información para validar tus ingresos o elegibilidad actual para los beneficios de CalFresh, CalWORK o FDPIR.

Participantes de Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

Los hogares que reciben el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para beneficios WIC pueden considerarse elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido al completar una solicitud.

Sin Hogar, Migrante, Fugitivo y Head Start

Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o fugitivos, y los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son considerados elegibles para comidas gratuitas. Por favor, contacte a los funcionarios escolares para recibir ayuda al 707-.

Niño en acogida

La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia o tribunal de cuidado temporal para calificar para comidas gratuitas. Un niño en hogar temporal puede ser incluido como miembro del hogar si la familia de acogida decide solicitar para sus hijos no acogidos en la misma solicitud y debe reportar cualquier ingreso personal que obtenga el niño en acogida. Si los niños no acogidos no son considerados elegibles, esto no impide que un niño en acogida sea considerado elegible para comidas gratuitas.

Audiencia justa

Si no estás de acuerdo con la decisión de la escuela respecto a la determinación de tu solicitud o al resultado de la verificación, puedes discutirlo con el funcionario de la audiencia. También tienes derecho a una audiencia justa, la cual puedes solicitar llamando o escribiendo al siguiente mensaje: Joshua A Muñoz, 525 White Cottage Rd N, Angwin, CA 94508, 707-965-2423.

Transferencia de elegibilidad

El estatus de elegibilidad de tu hijo del año escolar anterior continuará en el nuevo año escolar hasta 30 días escolares o hasta que se tome una nueva determinación. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar un recordatorio ni avisos de elegibilidad vencida.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Los remedios y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Señas Americana, etc.) deben contactar a la agencia estatal o local que administra el programa o contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones en el 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación de programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación por Programa del USDA, [AD-3027 \(PDF\)](#), disponible en línea en Cómo presentar una queja por discriminación por programa y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA mediante: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU., 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; o fax: 202-690-7442; o correo electrónico: Program.Intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Cómo solicitar comidas gratis o a precio reducido

Completa una solicitud por hogar. Por favor, imprime claramente con pluma. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento.

1. **Información del Estudiante**—Incluye a **todos** los estudiantes (esto incluye a todos los estudiantes inscritos dentro o fuera del distrito dentro del hogar y la solicitud debe diferenciar si los estudiantes asisten a diferentes escuelas, si aplica) Imprime su nombre (pila, inicial del segundo medio, apellido), escuela, nivel escolar y fecha de nacimiento. Si algún estudiante listado es un niño en acogida, marque la **casilla de Hogar Temporal**. Si solo está solicitando un niño en acogida, complete el PASO 1 y luego continúe con el PASO 4. Si algún estudiante listado puede ser sin hogar, migrante o fugitivo, marque la **casilla correspondiente de Sin Hogar, Migrante o Fugitivo** y complete todos los **PASOS** de la solicitud.
2. **Programas de Asistencia:** Si **algún** miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORK o FDPIR, entonces todos los niños son considerados

elegibles para comidas gratuitas. Debe marcar la casilla correspondiente del programa de asistencia, ingresar un número de caso y luego continuar con el PASO 4. Si nadie participa, salta el PASO 2 y continúa con el PASO 3.

3. **Reporta ingresos para todos los miembros del hogar**—Debe reportar el **ingreso bruto** (antes de deducciones) de **todos** los miembros del hogar (niños y adultos) en dólares completos. Ingresa **0** para cualquier miembro del hogar que no reciba ingresos.

Reporta el ingreso **bruto** combinado de todos los estudiantes listados en el PASO 1 e ingresa el periodo de pago correspondiente. Incluye los ingresos de un niño en cuidado temporal si estás solicitando niños en cuidado temporal y no en la misma solicitud.

Imprime los nombres (nombre y apellido) de **todos los demás** miembros del hogar que no estén listados en el PASO 1, incluyéndote a ti mismo. Reporta el ingreso bruto total de cada fuente e ingresa el periodo de pago correspondiente.

Ingresa el tamaño total del hogar (niños y adultos). Este número **debe** ser igual a los miembros listados del hogar del PASO 1 y PASO 3.

Ingresa los últimos cuatro dígitos de tu número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene SSN, marca la **casilla NO SSN**.

4. **Información de contacto y firma de adulto** – La solicitud debe estar firmada por un miembro adulto del hogar. Imprime el nombre del adulto que firma la solicitud, la información de contacto y la fecha de hoy.

Opcional – Identidades Étnicas y Raciales de los Niños

Este campo es opcional para completar y no afecta la elegibilidad de tus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, marca las casillas correspondientes.

Declaración de Información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tienes que dar la información, pero si no lo haces, no podemos aprobar a tu hijo para beneficios de comida gratis o a precio reducido. Debes incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social no son necesarios cuando publiques un número de caso de CalFresh, CalWORK o FDPIR u otro identificador FDPIR para tu hijo, o cuando indiques que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social al seleccionar la casilla. Usaremos tu información para determinar si tu hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, así como para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

Preguntas o asistencia

Por favor, comuníquese con Joshua A Muñoz al 707-965-2423.

Enviar

Por favor, envíe una solicitud completa a la escuela de su hijo o a la oficina de nutrición en 525 White Cottage Rd N, Angwin, CA 94508. Se le notificará si su solicitud es aprobada o rechazada para beneficios de comida gratis o a precio reducido.

Atentamente,

Joshua A Muñoz

Distrito Escolar Primaria Howell Mountain