

National School District

Información de Ingresos del Hogar LCFF 2020 - 2021 - Llène una solicitud por hogar.

Por favor, use pluma (no lápiz). Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar						Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Grado (Optional)					

Nota: Los estudiantes matriculados en las escuelas que participan en el suministro de la Comunidad de Elegibilidad (CEP) recibirán comidas gratis sin importar la determinación final o la elegibilidad de esta solicitud.

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: CalFresh, CalWORKs, o FDIPIR? **Circule uno:** Sí / No

Si respondió NO > Complete el PASO 3. Si respondió SI > Escriba un número de caso luego salte el PASO 3 y vaya al PASO 4.

Número De Caso:

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Sáltese este paso si responde "Sí" al PASO 2)

Lista de todos los miembros del hogar (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, incluyendo niños, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (promete) que no tiene ingresos que reportar.

Nombre de los Miembros del Hogar (Nombre y Apellido)	Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual															
	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?				Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos					
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T		

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar *** - ** -

Marque si no tiene SSN

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

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

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que llene este formulario **X**

Fecha de Hoy **M M D D Y Y**

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado **C A**

Código Postal

Teléfono De Casa

Teléfono Del Trabajo

Correo Electrónico

OPCIONAL — Ethnicidad y Raza de los Niños

Etnicidad (marque uno):

Hispano o Latino

No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska

Negro o Afroamericano

Asiático

Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico

Blanco



4148