

Distrito Escolar del Condado de DeKalb

Solicitud familiar de beneficios de comidas para el 2022 - 2023

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

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

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

Identificación del alumno	Apellido	Nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado (Opcional)	Crianza	Sin hogar	Migrante	Fugando	Head Start
				M M D D A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

PASO 2 - Programas de asistencia

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

Si ha contestado **NO** > Complete el PASO 3. Si ha contestado **SÍ** > Indique su número de expediente y vaya al PASO 4.

Número de expediente:

No los números de la tarjeta EBT

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 pregunta 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. Incluya aquí el TOTAL de los ingresos percibidos por todos los alumnos enumerados en el paso 1.

Ingresos por 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

S C D M

B. **Enumere a todos los miembros del hogar que no figuran en el paso 1 (incluyéndose usted) aunque no reciban ingresos.** Por cada miembro de la familia que aparezca en la lista, indique los ingresos totales de cada procedencia en montos 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.

Nombre del miembro adulto del hogar
(Nombre y apellido)

Ingresos del trabajo

¿Con qué frecuencia?

S C D M

Asistencia pública/ Manutención de hijos/ Pensión conyugal

¿Con qué frecuencia?

S C D M

Pensiones / Jubilación / Otros ingresos

¿Con qué frecuencia?

S C D M

S C D M
 S C D M
 S C D M
 S C D M

S C D M
 S C D M
 S C D M
 S C D M

S C D M
 S C D M
 S C D M
 S C D M

Tamaño total de la familia
(Niños y adultos)

Cuatro últimos dígitos del número de la Seguridad social (SSN) del trabajador principal u otro miembro adulto del hogar

*** - ** -

Marque aquí si no tiene SSN

STEP 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".

Escriba nombre del adulto que ha llenado el formulario

Firma del adulto que ha llenado el formulario

Fecha de hoy

M M D D A A

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

G A

Código Postal

Número de teléfono de la casa

Número de teléfono del trabajo

Correo electrónico

OPCIONAL - Identidades raciales y étnicas de los niños

Origen étnico

- Hispano o latino
- No hispano o latino

Raza (marque una o más):

- Indio americano o nativo de
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Hawaiano u isleño del pacífico
- Blanco



4562

Esta institución brinda igualdad de oportunidades.