

CHINO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT Application for Free and Reduced-Price Meals

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. 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.

STUDENT'S ID (Optional)	STUDENT'S BIRTH DATE (Optional)						STUDENT'S FIRST NAME	STUDENT'S LAST NAME	GRADE	SCHOOL NAME	Check the applicable box if the student is:			
	M	M	D	D	Y	Y					Foster	Homeless	Migrant	Runaway
	M	M	D	D	Y	Y					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	Y	Y					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	Y	Y					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	Y	Y					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	Y	Y					☐	☐	☐	☐

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 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE**STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)**

A. 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
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

B. Total Household Members (Children and Adults)	C. 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 ☐
--	---	--

D. 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	Student Income \$	How Often
---	----------------------	-----------

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.

Mailing Address:		Apt.#
City:	State:	Zip:
E-mail:		
Printed Name of adult completing this application:		
Signature of adult completing this application:		
Phone Number:	Date:	

STEP 5 – 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.

Race (check one or more): ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander ☐ White

Ethnicity (check one): ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino

This institution is an equal opportunity provider.

Distrito Escolar Unificado del Valle de Chino. Solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta.

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

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños **bajo cuidado adoptivo temporal** y los niños que cumplen con la definición de **sin hogar, migrante o fugado del hogar** reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

# IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE (Opcional)	FECHA DE NACIMINETO DEL ESTUDIANTE						PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE	APELLIDO DEL ESTUDIANTE	GRADO	NOMBRE DE LA ESCUELA	Marque la casilla pertinente si el estudiante es:			
											Adoptivo Temporal	Sin Hogar	Migrante	Fugado del hogar
	M	M	D	D	A	A					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	A	A					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	A	A					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	A	A					☐	☐	☐	☐
	M	M	D	D	A	A					☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contestó NO, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sátese este paso si contestó ‘SÍ’ en el PASO 2)

A. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a **TODOS** los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote “0”. Si anota “0” o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo				Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia				Frecuencia	Pensiones/retiro/ jubilación/ otros ingresos				Frecuencia
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

B. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

C. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro del hogar.

Marque aquí si NO tiene SSN ☐

D. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos **BRUTOS TOTALES** (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. **Anote el período de pago correspondiente en la casilla de “Frecuencia”: S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual**

Ingresos de los estudiantes	Frecuencia
\$	

PASO 4 – INFORMACIÓN Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Dirección:		Apt.#
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Correo electrónico:		
Nombre en letra de molde:		
Firma del adulto que llenó esta solicitud:		
Teléfono:	Fecha:	

*PASO 5 – OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL

Hispano o latino? (marque uno): ☐ Sí ☐ No

Raza: Origen étnico (marque uno): ☐ Asiático ☐ Blanco

☐ Indígena americano o nativo de Alaska

☐ Negro o afro estadounidense

☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

*Paso 5: Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.