

Solicitud 2025-2026 de Iowa para comidas/leche en la escuela gratis o a precio reducido

Esta aplicación no puede ser aprobada a menos que presente la información completa de elegibilidad.

Complete una solicitud por familia. Utilice bolígrafo (no lápiz).

PASO 1 Enumere TODOS los miembros de su familia que sean bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo grado 12 (si requiere espacio para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria)												
Definición del miembro de familia: "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, incluso si no están relacionados". Los niños en cuidado sustituto y los niños que cumplan con la definición de personas sin hogar, inmigrantes o que han huido, son elegibles para recibir comidas gratis. Tenemos la obligación de solicitar información sobre la etnicidad de sus hijos y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos prestando un servicio completo a nuestra comunidad.	Primer nombre del menor	SN	Apellido del menor	Fecha de nacimiento	¿Estudiante?		Escuela del menor	Grado	Crianza Temporal	Sin hogar, Inmigrante, o que ha huido	Opcional	
					Sí	No					Complete esta sección si es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para que reciban comidas gratis o a precio reducido	
											Origen étnico	Raza
											H= Hispano o Latino N= No Hispano o Latino	A= Asiático I= Amerindio o Nativo de Alaska B= Negro o Afroamericano P= Nativo de Hawái u otro Islaño del Pacífico

PASO 2 ¿Alguno de los miembros del hogar (incluido usted) en este momento participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia?: ¿SNAP, FIP, o FDIPIR? No, vaya al PASO 3. Si su respuesta es Sí, escriba un número de caso aquí y vaya al paso 4 (No complete el PASO 3).

Escriba solo un número de caso en este espacio. No se aceptan números de tarjeta Medicaid y EBT. Número de caso: _____

PASO 3 Informe de ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "SI" al PASO 2)

A. Miembros totales del hogar (Niños y adultos):	B. (últimos cuatro dígitos del número del seguro social (SSN) de Principal asalariado u otro Miembro adulto del hogar)	C. Marque si no tiene SSN	N/A
--	--	---------------------------	-----

D. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted mismo) Enumere todos los miembros del hogar no mencionados en el PASO 1 así ellos no reciban ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, si recibe ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) por cada fuente sólo en dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Las aplicaciones con campos de ingresos en blanco serán procesadas como completas. Si requiere más espacios para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria. La sección de fuentes de ingresos para adultos le ayudará con la sección de todos los miembros adultos del hogar. Informe los ingresos antes de las deducciones o impuestos en dólares enteros.

Nombre de adultos miembros del hogar	Ganancia bruta de trabajo/ Todos los demás					Ganancia bruta de Asistencia pública/ Manutención de niño /Pensión - Bruta					Ganancia bruta de Ingresos brutos por Pensiones / Jubilación				
	¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)					¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)					¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)				
	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual	Anual	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual		
nombre y apellido. Incluya a los niños que estén temporalmente en la escuela o universidad.	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

E. Ingresos del menor: Los niños en el hogar a veces ganan o reciben dinero. Incluya aquí el ingreso bruto TOTAL de todos los miembros del hogar enunciados en el PASO 1.

Ingreso total del menor	\$
-------------------------	----

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto la página dos contiene más información

"Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de Fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) dicha información. Soy consciente de que si he dado información falsa de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales pertinentes".

Firma del adulto que completó el formulario	Nombre impreso del adulto que completó el formulario	Fecha
---	--	-------

Dirección de domicilio (si la tiene) Apt. # Ciudad Estado Código postal Teléfono durante el día (opcional) Correo electrónico (opcional)

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA. SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO: Devuelva el formulario completo a: Andrea @ Cherokee Community Schools 600 W. Bluff St. Cherokee, Ia. 51012

Conversión de Ingresos anuales	x52	x26	x24	x12	Anual	Ingreso familiar:	Aplicación #:	Fecha de recepción:
Tamaño del hogar:	Samana	Quinenal	Veses al mes	Mensual		\$	☐ Solicitud de propensa a errores	
Funcionario que toma la decisión	Fecha de entrada en vigor	Funcionario de confirmación	Fecha	Firma de seguimiento	Fecha			
Aplicación aprobada	☐ Ingresos ☐ hijo adoptivo ☐ FIP/Asistencia alimenticia ☐ Head Start (requiere documentación) ☐ Sin hogar/Inmigrante/Huyó de casa-Requiere Documentación Oficial Local							
Determinación de elegibilidad	☐ Gratis ☐ Reducido ☐ leche gratis Aplicación rechazada ☐ Supera los límites de Ingresos ☐ Incompleta							

Hoja suplementaria para la solicitud 2025-2026 de Iowa para comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Niños adicionales en su hogar (no listados en la página 1)

Primer nombre del menor	SN	Apellido del menor	Fecha de nacimiento	¿Estudiante?		Escuela del menor	Grado	Crianza Temporal	Sin hogar, inmigrante, que ha huido	Opcional	
				SÍ	NO					Origen étnico	Raza
										H= Hispano o Latino N= No Hispano o Latino	A= Asiático I= Amerindio o Nativo de Alaska B= Negro o Afroamericano P= Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico

Cualquier ingreso obtenido por los niños mencionados anteriormente se debería incluir bajo el Paso 3 A en la primera página de la solicitud.

Adultos adicionales en su hogar (no listados en la página 1)

Nombre de adultos miembros del hogar	Ganancia bruta de trabajo/ Todos los demás					Ganancia bruta de Asistencia pública/ Manutención de niño /Pensión - Bruta					Ganancia bruta de Ingresos brutos por Pensiones / Jubilación				
	¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)					¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)					¿con qué frecuencia? (marque "x" en la casilla)				
	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual	Anual	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual	Semanal mente	Quincenal	2x Mes	Mensual		
nombre y apellido. Incluya a los niños que estén temporalmente en la escuela o universidad.															
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

Cálculo del impuesto sobre la renta para trabajadores independientes

Esta guía le ayudará a calcular la cantidad que debe declarar si se trabaja como agricultor, trabajador independiente, o tiene ingresos procedentes de otras fuentes. Los trabajadores independientes pueden usar registros de impuestos del año calendario anterior como base para proyectar los ingresos netos del año en curso, a menos que el ingreso mensual actual proporcione una medida más exacta. Informe ingresos derivados de negocios comerciales menos los costos operativos en que se incurre para la generación de ese ingreso. Deducciones de gastos personales tales como intereses sobre pagos de vivienda, gastos médicos y otras deducciones no correspondientes a sus negocios, no están permitidos en la reducción de ingresos brutos de la empresa. Los ingresos adicionales por otros tipos de empleo se deben tratar por separado y aparte de los ingresos generados o perdido de su empresa. Por ejemplo, si usted ha operado una empresa con una pérdida neta, pero ha mantenido un empleo adicional por el que ha recibido un salario, sus ingresos, para fines de solicitud de alimentación a precio reducido o gratuita sería solamente el ingreso del salario. Las pérdidas de la empresa no son deducibles de un ingreso positivo obtenido en otro empleo. Para esta solicitud no es posible informar un ingreso negativo de cualquier empresa. El menor ingreso posible es cero (sin ingresos). La información necesaria para llegar a un ingreso permisible de operaciones de empresa privada se puede obtener en su más reciente de Formulario 1040 o 1040-SR, incluso programar uno. de Declaración del Impuesto Individual de los Estados Unidos - Formulario 1040 o 1040-SR y Programa 1. Sume las cantidades reportadas en las siguientes líneas:

Ganancia o (pérdida) de capital Formulario 1040 o 1040-SR, LÍNEA 7 \$ _____
 ingresos de empresa o (pérdida) Programa 1 Parte 1, LÍNEA 3 \$ _____
 Otras ganancias o (pérdidas) Programa 1 Parte 1, LÍNEA 4 \$ _____
 alquiler de inmuebles, regalías, sociedades, corporaciones S, fideicomisos, etc. Programa 1 Parte 1, LÍNEA 5 \$ _____
 ingresos de agricultura o (pérdida) Programa 1 Parte 1, LÍNEA 6 \$ _____

TOTAL \$ _____ ingresos anuales brutos antes de deducciones. Ingresos Mensuales Calculados \$ _____ (ingreso bruto anual ÷ 12 = ingresos mensuales calculados).

Los ingresos calculados deben ser reportados en el paso 3 de la solicitud de alimentación escolar gratuita y a precio reducido, bajo todos los demás ingresos.

asistencia pública con valor en efectivo que NO aparezca en la tabla. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, informe únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben declararse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

Declarar ingresos por pensiones/jubilación/todos los demás ingresos. Consulte la Tabla 2 a continuación titulada "Fuentes de ingresos para adultos" e informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos" de la solicitud.

Cuadro 1. Fuentes de ingresos para adultos

Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención infantil	Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos
• Salario, salarios, bonificaciones en efectivo. • Netoringresos del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si está en el ejército de EE. UU.: • Salario básico y bonificaciones en efectivo (NO incluyen el pago de combate, la FSSA ni los subsidios para vivienda privatizada) Subsidios para alojamiento, alimentación y ropa fuera de la base	• Beneficios de desempleado • compensación laboral • Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pagos de pensión alimenticia • Pagos de manutención infantil • Beneficios para veteranos • Beneficios de la huelga	• Seguro Social (incluidos los beneficios de jubilación ferroviaria y pulmón negro) • Pensiones privadas o prestaciones por invalidez • Ingresos regulares de fideicomisos o herencias • Aнуалidades • Ingreso de inversión • Intereses ganados • Ingresos de alquiler • Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar

E) Informe todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños. Consulte la tabla a continuación titulada "Fuentes de ingresos para niños" e informe los ingresos brutos combinados de TODOS los niños enumerados en el Paso 1 en su hogar en el cuadro marcado "Ingresos de niños". Solo cuente los ingresos de los niños de crianza si los solicita con el resto de su hogar (ingresos de un trabajo a tiempo parcial o de cualquier fondo proporcionado al niño para su uso personal). Es opcional que el hogar incluya a los niños de crianza que viven con ellos como parte del hogar en una

¿Qué es el ingreso infantil?

El ingreso infantil es dinero recibido fuera de su hogar que se paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos infantiles. Utilice el cuadro a continuación para determinar si su hogar tiene ingresos infantiles que declarar.

solicitud para niños que no son de crianza.

Cuadro 2. Fuentes de ingresos de los niños

Fuentes de ingresos infantiles	Ejemplo(s)
• Ganancias del trabajo	• Un niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario. (Los ingresos poco frecuentes, como los ingresos por cuidar niños o cortar el césped ocasionalmente, no se cuentan como ingresos).
• Seguridad Social - o Pagos por discapacidad - o Beneficios para sobrevivientes	• Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. • Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
• Ingresos de persona fuera del hogar	• Un amigo o un familiar extendido le da dinero para gastar a un niño con regularidad.
• Ingresos de cualquier otra fuente	• Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, una anualidad o un fideicomiso.

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles que se encuentran en el reverso de

ETAPA 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

CARTA DE INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTOR PARA LA SOLICITUD DE COMIDA ESCOLAR
GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO

Preguntas frecuentes sobre las comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Escuela comunitaria Cherokee ofrece comidas saludables todos los días escolares. Costos del desayuno \$0; costos del almuerzo \$2.60. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas/leche gratis o para comidas a precio reducido. El precio reducido es \$0 para desayunar unre \$.40 para el almuerzo. Devuelva o envíe por correo la solicitud completa a: Comunicaciones Cherokee. Escuela, a la atención de: Andrea Gebers, 600 W. Bluff St., Cherokee, IA 51012

A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Inversión Familiar (FIP) o algunos programas específicos de Medicaid son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están en o por debajo de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos a continuación y presentan una solicitud para comidas/leche gratis o a precio reducido.

PAUTAS FEDERALES DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el AÑO ESCOLAR 2024-2025

Household Size	Yearly	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Each additional family member:	10175	848	424	392	196

2. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICRIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO? No, pero lea atentamente la carta y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar no aparece en su notificación, comuníquese con: Andrea Gebers al 712-225-6767 yagebers@ccsd.k12.ia.us inmediatamente a medida que la elegibilidad para recibir comidas gratuitas o a precio reducido se extienda a todos los niños en edad escolar de un hogar. Si no recibió una carta de la escuela, pero recibió un Aviso de almuerzo gratis del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa (Iowa HHS), envíe esta carta a la escuela de sus hijos. Puede agregar cualquier estudiante que viva en su hogar y que no esté incluido en la carta. Además, si alguien en su hogar recibe beneficios SNAP o FIP y usted no recibió ninguna de estas cartas, puede completar una solicitud indicando el número de caso, ya que esto calificará a todos los niños en edad escolar en su hogar para recibir comidas gratis. Si le informaron que sus hijos recibirán comidas a precio reducido, consulte las pautas de ingresos anteriores y si cree que calificaría para recibir beneficios de comidas gratis, complete una solicitud para recibir comidas gratis y a precio reducido.

3. ¿Y SI TENEMOS HIJOS DE CRIANZA? Los hogares con niños en crianza y no en crianza pueden optar por incluir al niño en crianza como miembro del hogar, ya que esto puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si la familia de crianza no es elegible para recibir beneficios de comida gratis o a precio reducido, eso no impide que un niño de crianza reciba beneficios de comida gratis.
4. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGIDOS? ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Están alojados juntos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se muda estacionalmente? ¿Vive con usted algún niño que haya decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no les han dicho que recibirán comidas gratis, comuníquese con: Cherokee Community School, Matt Malausky, 712-225-6755 enlace para personas sin hogar o coordinador de migrantes en mimalausky@ccsd.k12.ia.us
5. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No, complete las solicitudes de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud a menos que se envíe la información completa de elegibilidad, así que asegúrese de completar toda la información requerida.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO? Sí, la solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar, hasta **4 de octubre de 2024**. Debe completar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Cuando finalice el período de transferencia, a menos que se le notifique que sus hijos recibirán comidas gratis o presente una solicitud aprobada, los niños deberán pagar el precio completo de las comidas escolares. La escuela no está obligada a enviar un recordatorio o aviso de elegibilidad vencida.
7. OBTENGO WIC. ¿MIS HIJOS PUEDEN OBTENER COMIDAS GRATIS? Los niños de hogares que participen en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor complete y envíe una solicitud.
8. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí, usted, sus hijos u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.
9. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO? Sí, también podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos del hogar que declara. No es necesario que proporcione pruebas con su solicitud.
10. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos, si el tamaño de su hogar aumenta o si comienza a recibir SNAP, FIP u otros beneficios.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Deberías hablar con los funcionarios de tu escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Thomas Ryherd, 600 W Bluff St., Cherokee, IA 51012** teléfono 712-225-6767 correo electrónico: tryherd@ccsd.k12.ia.us. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó a algún trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si perdió su trabajo o le redujeron sus horas o salario, use sus ingresos actuales.
12. ¿Y SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban los tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos queda vacío o en blanco, también se contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que era su intención hacerlo.
13. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Su salario básico y sus bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, o recibe pagos de la Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, también debe incluirse 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 resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.

14. ¿NECESITO PROPORCIONAR MI NÚMERO DE SEGURO SOCIAL? Sólo se necesitan los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del principal sustentador del hogar u otro miembro adulto del hogar (o una indicación de "ninguno").
15. ¿Y SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere los miembros adicionales del hogar en una Hoja de trabajo complementaria y adjúntela a su solicitud. Contacto **Andrea Gebers, 712-225-6767** o **alagebers@ccsd.k12.ia.us** para recibir una Hoja de Trabajo Suplementaria.
16. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR LECHE GRATIS? Si su escuela participa en el Programa Especial de Leche para niños de jardín de infantes de medio día, su hijo de jardín de infantes puede ser elegible para recibir leche gratis. Los niños que compran leche extra con una comida o si desayunan o almuerzan y tienen un descanso para tomar leche por la tarde, no son elegibles para recibir leche gratis.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-877-347-5678. Sus hijos pueden tener derecho a Hawki (seguro médico para niños) o a una exención de las tasas escolares. Lea la información en el reverso de la Solicitud de información de Hawki. Un formulario de exención escolar está disponible en su escuela.
18. ¿LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PUEDEN OBTENER SUSTITUCIONES DE ALIMENTOS? Si un niño tiene una discapacidad, según lo determine un profesional médico autorizado, y la discapacidad le impide comer la comida escolar habitual, la escuela hará sustituciones prescritas por el profesional médico autorizado. Si es necesaria una sustitución, no habrá ningún cargo adicional por la comida. Sin embargo, tenga en cuenta que la escuela no está obligada a sustituir una alergia alimentaria, a menos que cumpla con la definición de discapacidad. Por favor llame a la escuela para obtener más información.
19. ¿NECESITO INFORMAR MI RAZA Y ETNICIDAD? Es opcional completar la parte racial/étnica de la solicitud.
20. Las aplicaciones traducidas están disponibles en: <http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame **712-225-6767**.

Atentamente,

Andrea Gebers

Declaración de no discriminación del USDA:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la identidad sexual), orientación), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cintas de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA por:

1. correo: Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
 2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
 3. correo electrónico: program.intake@usda.gov
- Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Declaración de no discriminación de Iowa: "Es política de este proveedor de CNP no discriminar por motivos de raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad, edad o religión en sus programas, actividades o

Declaración de no discriminación de Iowa:

"Es política de este proveedor de CNP no discriminar por motivos de raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad, edad o religión en sus programas, actividades o prácticas de empleo según lo exigen las secciones 216.6, 216.7 y 216.9 del Código de Iowa. Si tiene preguntas o quejas relacionadas con el cumplimiento de esta política por parte de este proveedor de CNP, comuníquese con la Comisión de Derechos Civiles de Iowa, edificio de oficinas del estado de Grimes, 400 E. 14th St. Des Moines, IA 50319-1004; número de teléfono 515-281-4121, 800-457-4416; Sitio web: <https://icrc.iowa.gov/>."

DECLARACIÓN DE RENUNCIA

Si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, usted también puede ser elegible para otros beneficios. Si firma esta exención, su(s) hijo(s) serán considerados para una exención total o parcial de las cuotas escolares. Esto incluye matrícula/tarifas de libros, alquiler de banda y educación física para conductores. Entiendo que divulgaré información que demostrará que solicité comidas escolares gratuitas o a precio reducido para mi(s) hijo(s). Renuncio a mis derechos de confidencialidad SOLAMENTE para la exención de cuotas escolares. Certifico que soy el padre/tutor del niño(s) para quien se realiza la solicitud. USTED NO TIENE QUE COMPLETAR ESTA EXENCIÓN PARA OBTENER COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____