

## Solicitud de comidas gratuitas

Padres/tutores: Para solicitar comidas gratuitas para su/s estudiante/s, complete esta solicitud y entréguela en la oficina de la escuela. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con \_\_\_\_\_.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ I.D. n.º: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
 Padre/tutor: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Consejero: \_\_\_\_\_ N.º total en la familia: \_\_\_\_\_

**Enumere los nombres de todos los miembros del hogar (familiares y no familiares):**

| Nombres | Marque si no percibe ingresos | Nombres | Marque si no percibe ingresos |
|---------|-------------------------------|---------|-------------------------------|
|         | <input type="checkbox"/>      |         | <input type="checkbox"/>      |
|         | <input type="checkbox"/>      |         | <input type="checkbox"/>      |
|         | <input type="checkbox"/>      |         | <input type="checkbox"/>      |
|         | <input type="checkbox"/>      |         | <input type="checkbox"/>      |

**Ingreso familiar total antes de deducciones:**

| Enumere en orden                | Anualmente | Mensualmente | Semanalmente     |
|---------------------------------|------------|--------------|------------------|
| Ayuda por hijos a cargo ("ADC") |            |              |                  |
| Pensiones                       |            |              |                  |
| Salarios                        |            |              |                  |
| Otro                            |            |              |                  |
| <b>Total</b>                    |            |              |                  |
| Lugar de empleo:                |            |              | N.º de teléfono: |

**Usted no tiene que completar esta solicitud para recibir los beneficios de comidas gratuitas si la escuela le ha proporcionado una carta indicando que su/s estudiante/s es/son elegible/s para comidas gratuitas a través del proceso de certificación directa.**

Proporcione los siguientes documentos para respaldar su solicitud de comidas gratuitas:

- Declaración de impuestos
- Talones de cheques actuales de un mes entero

Si no puede proporcionar los documentos anteriores, adjunte una carta de cada empleador en la que se indique el salario bruto y la frecuencia de pago.

Todo lo anterior son Ingresos Familiares y deben ser declarados. Podemos solicitar información adicional para verificar los datos que nos ha facilitado para aprobar la solicitud. Realizamos controles de verificación de la información de ingresos facilitada de acuerdo con las directrices estatales.

**Hijos de acogida:** En determinados casos, los hijos de acogida son elegibles para las comidas gratuitas independientemente de sus ingresos familiares.

Marque aquí si tiene hijos de acogida que viven con usted y desea solicitar comidas gratuitas para ellos.

\$ \_\_\_\_\_ indique el monto que se le proporciona anualmente para el cuidado del hijo de acogida.

**Veteranos y militares en servicio activo:** Los estudiantes cuyos padres/tutores son veteranos o personal militar en servicio activo con ingresos iguales o inferiores al 200 % del umbral federal de pobreza son elegibles para comidas gratuitas.

Marque aquí si usted es veterano o personal militar en servicio activo y adjunte comprobante de su condición de veterano/militar en servicio activo.

**Condiciones de dificultad:** Si sus ingresos familiares brutos superan el monto indicado en la escala de ingresos familiares (adjunta) y desea presentar una solicitud por condiciones de dificultad especial, envíe una carta explicando las circunstancias de dificultad y adjunte documentación que describa la naturaleza y el monto en dólares de su dificultad. Ejemplos de condiciones de dificultad:

- Enfermedades en la familia o facturas médicas inusualmente elevadas
- Gastos extraordinarios, como daños causados por incendios, inundaciones o tormentas, o gastos de refugio superiores al 30 % de sus ingresos
- Gastos de educación especial debidos a la condición mental o física de un hijo
- Situaciones de emergencia
- Cuando uno o más de los padres/tutores estén implicados en un paro laboral.

**EXENCIÓN DE CUOTAS:** Su estudiante también puede ser elegible para una exención de cuotas. Si usted marca la casilla de abajo, la escuela utilizará esta solicitud para determinar la elegibilidad de su estudiante para una exención de cuotas también.

Marque aquí si también desea solicitar una exención de cuotas para su/s estudiante/s utilizando esta solicitud.

Por el presente, certifico que toda la información que antecede es fiel y correcta según mi leal saber y entender. Los funcionarios de la escuela podrán, por causa justificada, verificar la información que contiene esta solicitud. La tergiversación deliberada de información puede someter al solicitante a acciones penales en virtud de las leyes penales estatales y federales aplicables.

---

Fecha

Firma del padre/tutor

### Directrices de ingresos anuales de Illinois 2023-2024

| <u>Tamaño de la familia</u>          | <u>Ingreso familiar</u> |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1                                    | \$18,954                |
| 2                                    | \$25,636                |
| 3                                    | \$32,318                |
| 4                                    | \$39,000                |
| 5                                    | \$45,682                |
| 6                                    | \$52,364                |
| 7                                    | \$59,046                |
| 8                                    | \$65,728                |
| Cada miembro adicional de la familia | +\$6,682                |

---

Solo para uso de la oficina

**Aprobada**

Comidas gratuitas

Exención de cuotas

**Denegada** por los siguientes motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
**Su solicitud de comidas gratuitas/exención de cuotas ha sido:**

**Aprobada**

Comidas gratuitas

Exención de cuotas

**Denegada** por los siguientes motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha      Firma del funcionario escolar

Para uso en 23-24