

Dear Parent or Guardian:

iLEAD Schools participate in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. Students may buy lunch for \$3.10 and breakfast for \$1.90. Eligible students may receive meals free of charge or at the reduced-price rate of \$0.40 for lunch and \$0.30 for breakfast. You or your children do not have to be United States citizens to qualify for free or reduced-price meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application. For a simple and secure method to apply, use our online application at [www.MyMealtime.com](http://www.MyMealtime.com).

## **LETTER TO HOUSEHOLD FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS**

### **QUALIFICATION**

Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the federal Income Eligibility Guidelines below.

<b>Household Size</b>	<b>Year</b>	<b>Month</b>	<b>Twice Per Month</b>	<b>Every Two Weeks</b>	<b>Week</b>
<b>1</b>	\$23,606	\$1,968	\$984	\$ 908	\$ 454
<b>2</b>	\$31,894	\$2,658	\$1,329	\$1,227	\$614
<b>3</b>	\$40,182	\$3,349	\$1,675	\$1,546	\$773
<b>4</b>	\$48,470	\$4,040	\$2,020	\$1,865	\$933
<b>5</b>	\$56,758	\$4,730	\$2,365	\$2,183	\$ 1,092
<b>6</b>	\$65,046	\$5,421	\$2,711	\$2,502	\$ 1,251
<b>7</b>	\$73,334	\$6,112	\$3,056	\$2,821	\$1,570
<b>8</b>	\$81,622	\$6,802	\$3,401	\$3,140	\$ 1,570

<b>Household Size</b>	<b>Year</b>	<b>Month</b>	<b>Twice Per Month</b>	<b>Every Two Weeks</b>	<b>Week</b>
<b>For each additional family member add</b>	\$8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

## **APPLYING FOR BENEFITS**

An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

## **DIRECT CERTIFICATION**

An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.

## **VERIFICATION:**

School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.

## **WIC PARTICIPANTS**

Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

## **HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, AND HEAD START**

Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals. Please contact school officials for assistance by calling the office of your child's school.

## **FOSTER CHILD**

The legal responsibility must be through a foster care agency or court to qualify for free meals. A foster child may be included as a household member if the foster family chooses to apply for their nonfoster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the nonfoster children are not eligible, this does not prevent a foster child from receiving free meals.

## **FAIR HEARING**

If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing to the following: Cassandra Coleman, 661-400-1714, [cassandra.coleman@ileadschools.org](mailto:cassandra.coleman@ileadschools.org).

## **ELIGIBILITY CARRYOVER**

Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 operating days or until a new determination is made. When the carryover period ends, your child will be charged the full price for meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials are not required to send a reminder or expired eligibility notices.

## **NONDISCRIMINATION STATEMENT**

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the agency (state or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing, or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at 800-877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Submit your completed form or letter to the USDA by (1) Mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: 202-690-7442; or (3) Email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

## **HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS**

Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.

1. **STUDENT INFORMATION**—Include **all students** who attend iLEAD Schools. Print their name (first, middle initial, last), school, grade level, and birthdate. If

any student listed is a foster child, check the **Foster** box. If you are only applying for a foster child, complete STEP 1, and then continue to STEP 4. If any student listed may be homeless, migrant, or runaway, check the applicable **Homeless, Migrant, or Runaway** box and complete all **STEPS** of the application.

2. **ASSISTANCE PROGRAMS**—If **any** household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKs, or FDPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.
3. **REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS**—Must report **gross** income (before deductions) from **all** household members (children and adults) in whole dollars. Enter **0** for any household member that does not receive income. Report the combined **gross** income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and nonfoster children on the same application.

Print the names (first and last) of **all other** household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total **gross** income from each source and enter the appropriate pay period.

Enter the total household size (children and adults). This number **must** equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.

Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the **NO SSN** box.

4. **CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE**—The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.

#### **OPTIONAL- CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES**

This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

#### **INFORMATION STATEMENT**

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the SSN of the adult household member who signs the application. The last four digits of the SSN are not required when you list a CalFresh, CalWORKs, or FDPIR case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have an SSN by selecting the

checkbox. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

**QUESTIONS OR ASSISTANCE**

Please contact your child's school.

**SUBMIT**

Please submit a complete application to your child's school. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

Sincerely,

iLEAD Schools

Estimado Padre o Tutor:

iLEAD Schools participa en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar y/o en el Programa de Desayuno Escolar que ofrece comidas nutritivas todos los días en la escuela. Los estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Usted o su niño no necesitan ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para las comidas gratuitas o a precio reducido. Si hay más miembros en el grupo familiar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud.

## **CARTA PARA EL GRUPO FAMILIAR SOBRE LAS COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO**

### **CALIFICACIÓN**

Su niño puede calificar para las comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se ubica en el nivel o está por debajo del nivel de los Lineamientos Federales de Elegibilidad por el Ingreso.

<b>Household Size</b>	<b>Year</b>	<b>Month</b>	<b>Twice Per Month</b>	<b>Every Two Weeks</b>	<b>Week</b>
<b>1</b>	\$23,606	\$1,968	\$984	\$ 908	\$ 454
<b>2</b>	\$31,894	\$2,658	\$1,329	\$1,227	\$614
<b>3</b>	\$40,182	\$3,349	\$1,675	\$1,546	\$773
<b>4</b>	\$48,470	\$4,040	\$2,020	\$1,865	\$933
<b>5</b>	\$56,758	\$4,730	\$2,365	\$2,183	\$ 1,092
<b>6</b>	\$65,046	\$5,421	\$2,711	\$2,502	\$ 1,251
<b>7</b>	\$73,334	\$6,112	\$3,056	\$2,821	\$1,570
<b>8</b>	\$81,622	\$6,802	\$3,401	\$3,140	\$ 1,570

<b>Household Size</b>	<b>Year</b>	<b>Month</b>	<b>Twice Per Month</b>	<b>Every Two Weeks</b>	<b>Week</b>
<b>For each additional family member add</b>	\$8,288	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

## **SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS**

La solicitud para comidas gratuitas o a precio reducido solo puede ser revisada si todos los campos requeridos fueron completados. El grupo familiar puede hacer la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible ahora, pero el ingreso de su grupo familiar disminuye, el tamaño del grupo familiar incrementa, o un miembro del grupo familiar pasa a ser elegible para los beneficios de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) [Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California], o el Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) [Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas], puede consignar una solicitud en ese momento.

## **CERTIFICACIÓN DIRECTA**

No se requiere una solicitud si el grupo familiar recibe una carta de notificación que indique que todos los niños están automáticamente certificados para comidas gratuitas. Si usted no recibió una carta, por favor, complete la solicitud.

## **VERIFICACIÓN:**

Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir que consigne información para validar su ingreso o su elegibilidad actual para los beneficios de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR.

## **PARTICIPANTES WIC**

Los grupos familiares que reciben los beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido completando una solicitud.

## **DESAMPARADOS, MIGRANTES, QUE HUYEN DE CASA, Y HEAD START**

Los niños que satisfacen la definición de desamparados, migrantes, o que huyen de casa, y los niños que participan en los programas Head Start en sus escuelas son elegibles para comidas gratuitas.

## **NIÑOS EN HOGARES DE ACOGIDA**

La responsabilidad legal debe ser a través de la agencia de cuidado de acogida o del tribunal para calificar para las comidas gratuitas. Un niño en cuidado de acogida puede ser incluido como miembro de un grupo familiar si la familia de acogida elige hacer la solicitud para sus niños que no son de acogida en la misma solicitud y deben reportar cualquier ingreso personal devengado por el niño en hogares de acogida. Si los niños que no son de acogida no son elegibles, esto no impide que el niño en hogares de acogida reciba comidas gratuitas.

## **AUDIENCIA JUSTA**

Si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela en relación con la determinación de su solicitud o el resultado de la verificación, puede discutirlo con el oficial de la audiencia. Usted también tiene derecho a una audiencia justa, que puede ser solicitada llamando o escribiendo a la siguiente dirección: Cassandra Coleman, [cassandra.coleman@ileadschools.org](mailto:cassandra.coleman@ileadschools.org).

## **TRASPASO DE ELEGIBILIDAD**

El estatus de elegibilidad de su niño del año escolar previo continuará en el año escolar nuevo hasta por 30 días operativos o hasta que se realice una nueva determinación. Cuando el periodo de traspaso finaliza, se cobrará a su niño el precio completo de las comidas, salvo que el grupo familiar reciba una carta de notificación para las comidas gratuitas o a precio reducido. Los funcionarios de la escuela no están obligados a enviar recordatorios ni notificaciones de expiración de la elegibilidad.

## **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN**

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, y empleados, y las instituciones que participan o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, edad, o tener represalias o retaliaciones por actividades de derechos civiles previas en cualquier programa a actividad administrado o que recibe fondos del USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.), deben contactar a la agencia (estatal o local) cuando soliciten los beneficios. Las personas que son sordas, con dificultades de audición, o que tienen discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para interponer un reclamo al programa por discriminación, complete el Formulario de Reclamo al Programa por Discriminación del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y entregue en la carta toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario completado o la carta al USDA mediante (1) Servicio de Correos: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights [Oficina del Secretario Asistente de



Derechos Civiles], 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: 202-690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Complete una solicitud por grupo familiar. Por favor, escriba con letra de imprenta legible con un bolígrafo. Información incompleta, ilegible, o incorrecta puede demorar el procesamiento.

1. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** – Incluya a **todos los estudiantes** que asisten a iLEAD Schools. Escriba sus nombres (primero, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, nivel de grado, y fecha de nacimiento. Si un estudiante en la lista es un niño en cuidado de acogida, marque la casilla de **Hogar de Acogida**. Si está haciendo la solicitud solamente para un niño en cuidado de acogida, complete el PASO 1, y luego avance al PASO 4. Si un estudiante en la lista puede ser considerado como desamparado, migrante, o que huye de casa, marque la casilla aplicable de **Desamparado, Migrante, o que Huye de Casa** y complete todos los **PASOS** de la solicitud.
1. **PROGRAMAS DE ASISTENCIA** – Si **cualquiera** de los miembros del grupo familiar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs, o FDPIR, entonces todos los niños son elegibles para comidas gratuitas. Debe marcar la casilla del programa de asistencia aplicable, indicar el número de un caso, y luego avanzar al PASO 4. Si nadie participa, omita el PASO 2 y avance al PASO 3.
1. **REPORTAR EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR** – Debe reportar el ingreso **bruto** (antes de las deducciones) de **todos** los miembros del grupo familiar (niños y adultos) en dólares sin céntimos. Indique **0** para los miembros del grupo familiar que no reciben ingresos.

Reporte el ingreso **bruto** combinado para todos los estudiantes en la lista del PASO 1 e indique el periodo de pago apropiado. Incluya el ingreso del niño en cuidado de acogida si usted está incluyendo en la solicitud niños en cuidado de acogida con niños que no son de acogida en la misma solicitud.

Escriba los nombres (primer nombre y apellido) de **todos los otros** miembros del grupo familiar que no están en la lista del PASO 1, inclusive usted. Reporte el ingreso **bruto** total de cada fuente e indique el periodo de pago apropiado.

Indique el tamaño del grupo familiar completo (niños y adultos). Este número **debe** ser igual a los miembros del grupo familiar en la lista desde el PASO 1 hasta el PASO 3.

Indique los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social (SSN). Si ningún miembro del grupo familiar adulto tiene SSN, marque la casilla **NO SSN**.

1. **INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO** – La solicitud debe estar firmada por un adulto miembro del grupo familiar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, la información de contacto, y la fecha de hoy.

## **OPCIONAL – IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS**

Es opcional completar este campo y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Por favor, marque las casillas apropiadas.

## **DECLARACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La Ley de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precio reducido para su niño. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto miembro del grupo familiar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del SSN cuando se indica un número de caso de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR u otro identificador FDPIR para su niño o cuando usted indica que el adulto miembro del grupo familiar que firma la solicitud no tiene un SSN mediante la selección de la casilla correspondiente. Usaremos su información para determinar si su niño es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno.

## **PREGUNTAS O ASISTENCIA**

Por favor, contacte a la escuela de su hijo.

## **CONSIGNACIÓN**

Consigne la solicitud completada en la escuela de su niño. Recibirá una notificación sobre si su solicitud fue aprobada o denegada para las comidas gratuitas o a precio reducido.

Atentamente,

iLEAD Schools