

School Year 2019-2020 Alta Public Schools Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. You may also apply online at atapublicschools.org. This institution is an equal opportunity provider. 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.

Print the name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last) EXAMPLE: Joseph P Adams	Enter school name and grade level Lincoln Elementary	Enter student's birthdate 12-15-2010	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.			
			Foster	Homeless	Migrant	Runaway
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)

A. 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 Name	Total Student Income	How Often
	\$	

B. 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
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

C. Total Household Members (Children and Adults)

D. 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

DO NOT COMPLETE: SCHOOL USE ONLY

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Income: \$

Total Household Size: Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied)

Verified as: Homeless Migrant Runaway Error Prone

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

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.

Signature of adult completing this application: _____

Print Name: _____

Date: _____ Phone Number: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

E-mail: _____

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.

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

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

Estimado padre, madre o tutor:
 Alta Public Schools participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) y/o Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program). En Alta Public School todos los estudiantes recibirán comidas nutritivas gratis todos los días de clases. Los programas de comidas en los que participan son financiados a través de reembolsos estatales y federales basados en los ingresos de los hogares y su elegibilidad. Podemos servir comidas gratis debido a que los hogares continúan presentando solicitudes de comidas. Apretemos inminentemente su cooperación. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para reunir los requisitos para recibir comidas gratis. Si hay más miembros del hogar que número de raciones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es usar nuestra solicitud que se encuentra en línea en altapublicschools.org

CARTA PARA LOS HOGARES SOBRE LAS COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

REQUISITOS: Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican a continuación.

A partir del 1 de julio de 2019 y hasta el 30 de junio de 2020

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$23,107	\$1,926	\$963	\$ 889	\$ 445
2	\$31,294	\$2,607	\$1,304	\$1,204	\$602
3	\$39,461	\$3,289	\$1,645	\$1,518	\$759
4	\$47,638	\$3,970	\$1,985	\$1,833	\$917
5	\$55,815	\$4,652	\$2,326	\$2,147	\$1,074
6	\$63,992	\$5,333	\$2,667	\$2,482	\$1,231
7	\$72,169	\$6,015	\$3,008	\$2,778	\$1,388
8	\$80,346	\$6,696	\$3,348	\$3,091	\$1,546
Para cada miembro adicional del hogar anada	\$6,177	\$ 682	\$ 341	\$ 315	\$ 158

3027) que se encuentra en línea en: http://www.xerox.usda.gov/complaint_filing_cust.html o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta a USDA por: (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: Edgeman.lintake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

COMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Llene una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de la solicitud.
PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten a Alta Public Schools. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal". Si solo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla "Sin hogar", "Migrante" o "Fugado del hogar" correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.
PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA – Si ALGUN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDRIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sílase el PASO 2 y vaya al PASO 3.
PASO 3: DECLARACIÓN DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR – Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Añote "0" para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.
 A) Declara los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anota la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.
 B) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.
 C) Anote los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyendo a sí mismo. Declara los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
 D) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO tiene SSN".
PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO – La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy.
OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RAZA DE LOS NIÑOS – Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.
DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell National School Lunch Act requiere la información que se proporciona en esta solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anote un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDRIR, u otro identificador de FDRIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de alimentación y desayunos.
SITIO DE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con Ms. Henriquez al (323) 800-2738
PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 2410 Broadway Ave., Walnut Park, CA 90255. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.
 Atentamente,
 Mr. Reyes Alta Public Schools

SOLICITUD DE LA ASISTENCIA: No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero sus ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDRIR), puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.
VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares podrán verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podrá pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDRIR.
PARTICIPANTES DE WIC: Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) pueden reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGADOS DEL HOGAR O EN HEAD START: Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar y los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares al (323) 923-0383 para obtener ayuda.
NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPATIVO TEMPORAL: La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que sí lo están reciban comidas gratis.

AUDIENCIA IMPARCIAL: Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que pueda solicitar llamando o escribiendo a: Mr. Reyes, 2410 Broadway Ave, Walnut Park, CA 90255 (323)923-0383
PROBORA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE: La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que al hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe al sexo, discapacidad, edad, o rasas, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o rasas, u venganza por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios de comunicación alternativos para obtener información de los programas (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio o lenguaje de signos americano) deben ponerse en contacto con la agencia (local o estatal) donde solicitan los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de retransmisión (Federal Relay Service) al 800-877-8339. Además, puede estar disponible información de los programas en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, llene el formulario de quejas por discriminación en los programas del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3025) (323)923-0383
 Para pedir una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario de queja a: USDA, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: Edgeman.lintake@usda.gov.

Año escolar 2019-2020 Alta Public Schools Solicitud para comidas gratis y a precio reducido
 Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en altapublicschools.org. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Sección 49657(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.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar	Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
EMPLEJO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1 ^o 12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CAWORKS o FDIPIR
 ¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CAWORKS o FDIPIR?
 Si contestó NO, saltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.
 Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente; saltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

CalFresh CAWORKS FDIPIR

Anote el número de caso: _____

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Saltese este paso si contestó 'sí' en el PASO 2)
A. 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 = 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/ mantención de menores/pensión alimenticia		Frecuencia	Pensiones/retiro/ubilación otros ingresos	Frecuencia
			\$	\$			
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						

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

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO 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.
 Firma del adulto que llenó esta solicitud: _____ Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS
 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.
 Origen étnico (marque uno): Hispánico o latino No hispano o latino
 Raza (marque una o más): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroestadounidense Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico Blanco

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly
 Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12
 Total Household Size Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied)
 Verified as: Homeless Migrant Runaway
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
 Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Dear Parent or Guardian:
The Alta Public Schools participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program. At Alta Public Schools, all students will receive nutritious meals free of charge every school day. The meal programs we participate in are supported by federal and state reimbursements that are based on household income and eligibility. We are able to serve free meals because households continue to submit meal applications. Your cooperation is greatly appreciated. You or your children do not have to be U.S. citizens to qualify for free 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 altapublicschools.org.

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.

Food Distribution Program on Indian Reservations (FDP/PIR) 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 FDP/PIR 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.

HOMELSS, MIGRANT, RUNAWAY & 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 at (323) 923-0393.

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 non-foster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the non-foster 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 the following: Mr. Reyes, 2410 Broadway Ave Park, CA 90255. (323) 923-0393.

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 reminder or expired eligibility notices.

NON-DISCRIMINATION 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.asc.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 USDA by: (1) Mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: (202) 890-7442; or (3) E-mail: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider. This institution is an equal opportunity provider. Discrimination on the basis of race, color, sex, national origin, age, or disability in the provision of services is prohibited. **Incorrect information will delay processing!**

STEP 1: STUDENT INFORMATION – Include ALL STUDENTS who attend Alta Public 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.

STEP 2: ASSISTANCE PROGRAMS – If ANY household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKS, or FDP/PIR, then all children are eligible for free meals. Must check the appropriate 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.

STEP 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.

A) 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 non-foster children on the same application.
B) 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.
C) Enter the total household size (children and adults). This number MUST equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.

Household size	Effective July 1, 2019–June 30, 2020			
	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks
1	\$23,107	\$1,926	\$963	\$869
2	\$31,284	\$2,607	\$1,304	\$1,204
3	\$39,461	\$3,289	\$1,645	\$1,516
4	\$47,638	\$3,970	\$1,985	\$1,833
5	\$55,815	\$4,652	\$2,326	\$2,147
6	\$63,992	\$5,333	\$2,667	\$2,482
7	\$72,169	\$6,015	\$3,008	\$2,776
8	\$80,346	\$6,696	\$3,348	\$3,091
For each additional family member add	\$8,177	\$662	\$341	\$315
				\$188

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.asc.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 USDA by: (1) Mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: (202) 890-7442; or (3) E-mail: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider. This institution is an equal opportunity provider. Discrimination on the basis of race, color, sex, national origin, age, or disability in the provision of services is prohibited. **Incorrect information will delay processing!**

STEP 4: CONTACT INFORMATION & 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 social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number are not required when you list a CalFresh, CalWORKS, or FDP/PIR case number or other FDP/PIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. 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/NEED ASSISTANCE: Please contact Ms. Henfriquez at (323) 800-2738.
SUBMIT: Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 2410 Broadway, Walnut Park, CA 90255.
You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

Sincerely,
Mr. Reyes Alta Public Schools

Mr. Reyes Alta Public Schools