

School Year 2017-18 Laton Unified School District 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. 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 overly 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)	Enter school name and grade level	Enter student's birthdate	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.				
EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2010	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 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: _____

Total Household Income: \$ _____

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

Año escolar 2017-18 Distrito Escolar Unificado de Laton 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. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

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.

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.				
			Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar	
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1 ^o	12-15-2010	<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"/>

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

¿ALGUN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FdPIR?

Si contestó **NO**, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó **SÍ**, marque la casilla del programa pertinente, sáltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

CalFresh CalWORKs FdPIR

Anote el número de caso:

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese 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 = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia
\$	

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

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

--	--

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

--	--	--	--

Marque la casilla si **NO** tiene SSN

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certífico (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:

Correo electrónico:

Teléfono:

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): Hispano 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)

Determining Official's Signature:

Confirming Official's Signature:

Verifying Official's Signature:

Total Household Income

Categorical

Error Prone

Date:

Date:

Date:

School Year 2017-18
Public Media Release for Free and Reduced-Price Meals

LATON UNIFIED SCHOOL DISTRICT announces its policy to serve nutritious meals every school day under the National School Lunch Program, School Breakfast Program, and Afterschool Snack Program. Effective July 1, 2017 through June 30, 2018, children are eligible for free or reduced-price meals if the household income is less than or equal to the federal guidelines.

Income Eligibility Guidelines for Free and Reduced-Price Meals or Free Milk
Effective July 1, 2017 to June 30, 2018

Households with income at or below the following levels may be eligible for free and reduced-price meals or free milk. The Household Size and Income Eligibility Guideline charts below have been prepared in a format that allows you to copy and paste them into the Media Release and Letter to Households.

National School Lunch and School Breakfast Programs:

- Both the Free and Reduced-Price eligibility scales must appear in the Public Media Release.
- Only the Reduced-Price eligibility scale must appear in the Letter to Households.

Special Milk Program:

- Only the Free eligibility scale must appear in the Public Media Release and Letter to Households.

Free and Reduced-Price Scales

Household size	Free Eligibility Scale for Lunch, Breakfast, and Milk					Reduced-Price Eligibility Scale for Lunch and Breakfast				
	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$ 15,678	\$ 1,307	\$ 654	\$ 603	\$ 302	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	21,112	1,760	880	812	406	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	26,546	2,213	1,107	1,021	511	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	31,980	2,665	1,333	1,230	615	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	37,414	3,118	1,559	1,439	720	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	42,848	3,571	1,786	1,648	824	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	48,282	4,024	2,012	1,857	929	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	53,716	4,477	2,239	2,066	1,033	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
For each additional family member, add:										
	\$ 5,434	\$ 453	\$ 227	\$ 209	\$ 105	\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149

Reduced-Price Scale for Letter to Households

Income Eligibility Guidelines

July 1, 2017–June 30, 2018

Household Size	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471

For each additional family member, add:

\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149
----------	--------	--------	--------	--------

Guía de Ingresos Elegibles

Julio 1, 2017–Junio 30, 2018

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471

Para cada miembro adicional del hogar añada:

\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149
----------	--------	--------	--------	--------

Households do not need to turn in an application when the household receives a notification letter saying that all children automatically qualify for free meals when any household member receives benefits from CalFresh, CalWORKs, or FDPIR. Children who meet the definition of foster, homeless, migrant, or runaway, and children enrolled in their school's Head Start program are eligible for free meals. Contact school officials if any child in the household is not on the notification letter. The household must let school officials know if they do not want to receive free or reduced-price meals.

Applications will be sent to the household with a letter about the free and reduced-price meal program. Households that want to apply for meal benefits, must fill out one application for all children in the household and give it to the SCHOOL offices at Layton High School (6449 De Woody Laton, CA. 93242 or the Elementary/Conejo Middle School 6065 E. Latonia Laton, CA. 93242. Contact John Schiro Director of Food Services LUSD at 559 922-4078 for help filling out the application. The school will let you know if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

Households may turn in an application at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income goes down, household size goes up, or a household member starts receiving CalFresh, CalWORKs, or FDPIR, you may turn in an application at that time. Information given on the application will be used to determine eligibility and may be verified at any time during the school year by school officials. The last four digits of the Social Security number from any adult household or checking that you do not have a Social Security number is required if you include income on the application.

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

Foster children are eligible for free meals and may be included as a household member if the foster family chooses to also apply for the non-foster children on the same application. Including foster children as a household member may help the non-foster children qualify for free or reduced-price meals. If the non-foster children are not eligible, this does not keep foster children from receiving free meals.

Your child's eligibility status from last school year will continue into the new school year for up to 30 school days or until the school processes your new application, or your child is otherwise certified for free or reduced-price meals. After the 30 school days, your child will have to pay full price for meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials do not have to send reminder or expired eligibility notices.

If you do not agree with the decision or results of verification, you may discuss it with school officials. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing the hearing official: Victor Villar, Superintendent LUSD, 6258 De Woody Laton, CA. 93242, 559 922-4015.

This institution is an equal opportunity provider.

Año escolar 2017-18

Comunicado para el público y los medios de información acerca de las comidas gratis o a precio reducido

LATON UNIFIED SCHOOL DISTRICT anuncia su política de servir comidas nutritivas todos los días de clases bajo el National School Lunch Program, School Breakfast Program, y Afterschool Snack Program]. A partir del 1 de julio de 2017 y hasta el 30 de junio de 2018, los niños reúnen los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son igual o menores a las directrices federales.

Income Eligibility Guidelines for Free and Reduced-Price Meals or Free Milk Effective July 1, 2017 to June 30, 2018

Households with income at or below the following levels may be eligible for free and reduced-price meals or free milk. The Household Size and Income Eligibility Guideline charts below have been prepared in a format that allows you to copy and paste them into the Media Release and Letter to Households.

National School Lunch and School Breakfast Programs:

- Both the Free and Reduced-Price eligibility scales must appear in the Public Media Release.
- Only the Reduced-Price eligibility scale must appear in the Letter to Households.

Special Milk Program:

- Only the Free eligibility scale must appear in the Public Media Release and Letter to Households.

Free and Reduced-Price Scales

Household size	Free Eligibility Scale for Lunch, Breakfast, and Milk					Reduced-Price Eligibility Scale for Lunch and Breakfast				
	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$ 15,678	\$ 1,307	\$ 654	\$ 603	\$ 302	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	21,112	1,760	880	812	406	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	26,546	2,213	1,107	1,021	511	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	31,980	2,665	1,333	1,230	615	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	37,414	3,118	1,559	1,439	720	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	42,848	3,571	1,786	1,648	824	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	48,282	4,024	2,012	1,857	929	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	53,716	4,477	2,239	2,066	1,033	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
For each additional family member, add:										
	\$ 5,434	\$ 453	\$ 227	\$ 209	\$ 105	\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149

Reduced-Price Scale for Letter to Households

Income Eligibility Guidelines

July 1, 2017–June 30, 2018

Household Size	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
For each additional family member, add:					
	\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149

Guia de Ingresos Elegibles

Julio 1, 2017–Junio 30, 2018

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$ 22,311	\$ 1,860	\$ 930	\$ 859	\$ 430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
Para cada miembro adicional del hogar añáde:					
	\$ 7,733	\$ 645	\$ 323	\$ 298	\$ 149

Los hogares no necesitan entregar una solicitud si reciben una carta de notificación informándoles que todos los niños cumplen automáticamente con los requisitos para recibir comidas gratis cuando cualquier miembro del hogar recibe beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR. Los niños que cumplen con la definición de niño bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar, migrante o que huyó de su hogar, y los niños que están inscritos en el programa Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares si algún niño de su hogar no fue incluido en la carta de notificación. El hogar debe informar a los funcionarios escolares si no desea recibir comidas gratis o a precio reducido.

Las solicitudes se enviarán al hogar junto con una carta con información acerca del programa de comidas gratis o a precio reducido. Los hogares que deseen solicitar la asistencia para comidas, deben llenar una sola solicitud para todos los niños del hogar y entregarla en las oficinas de la escuela en Laton High School 6449 De Woody Laton, CA. 93242 y Elementry/ Conejo Middle School 6065 E. Latoria Laton, CA. 93242. Póngase en contacto con John Schiro, Director Servicio de Comidaal 559 922-4078 para obtener ayuda para llenar la solicitud. La escuela le informará si se aprueba o niega su solicitud de comidas gratis o a precio reducido.

Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar comienza a recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR, puede presentar una solicitud en ese momento. La información que proporcione en la solicitud se usará para determinar si reúne los requisitos y podría ser verificada por los funcionarios escolares en cualquier momento durante el año escolar. Si incluye ingresos en la solicitud, debe anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social de cualquier miembro adulto del hogar o indicar que no tiene un número de Seguro Social.

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]) podrían reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

Los menores bajo cuidado adoptivo temporal reúnen los requisitos para recibir comidas^s gratis o a precio reducido y se les puede incluir como miembros del hogar si la familia adoptiva temporal elige solicitar también asistencia para los menores que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Incluir a los menores bajo cuidado infantil temporal como miembros del hogar podría ayudar a los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal a reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

El estatus de su hijo como elegible para recibir asistencia para comidas continuará durante el nuevo año escolar un máximo de 30 días escolares o hasta que la escuela procese su nueva solicitud, o se apruebe a su hijo de alguna otra manera para recibir comidas gratis o a precio reducido. Después de los 30 días escolares, su hijo pagará precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración del estatus.

Si no está de acuerdo con la decisión o los resultados de la verificación, puede hablar con los funcionarios escolares. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo al funcionario escolar: Victor Villar, Superintendente, 6258 De Woody Laton, CA. 93242], 559 922-4015.

Esta institución es proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.