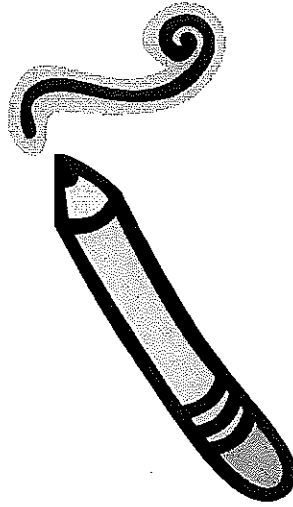


# SEXTO GRADO



1. Educación de la Vida Familiar
2. Instrucciones RÁPIDAS - Solicitud para Comidas Gratuitas y a Precio Rebajado
3. PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL CARTA DE - DIRIGIDA A LOS GRUPOS FAMILIARES
4. SOLICITUD DE - PARA COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REBAJADO

6<sup>th</sup> grade

## Educación de la Vida Familiar

### SEXTO GRADO

#### Valores Básicos

Los valores básicos de la División representan aquellos que son esenciales para desarrollar a jóvenes adultos que piensen de manera crítica, resuelvan problemas y usen sus mentes habilidosamente de manera de estar preparados para su futuro:

- **EXCELENCIA.** Creemos que se debe proporcionar una enseñanza útil que haga que las personas logren desarrollar al máximo sus aptitudes y habilidades.
- **LOS JÓVENES** merecen lo mejor que tenemos para ofrecerles. Cada individuo es una persona capaz y tiene derecho a sentirse seguro, a gozar de respeto mutuo y a recibir una educación.
- **COMUNIDAD.** Creemos que compartimos la responsabilidad de trabajar juntos en un esfuerzo colaborador para lograr las metas comunes, formando comunidades de práctica, estableciendo una comunidad de aprendizaje de alta calidad y escuchando a la comunidad.
- **RESPECTO.** Tratamos a todas las personas con honor y dignidad.

#### Declaración de la Junta Escolar

La Junta Escolar del Condado de Albemarle desea manifestarles a los alumnos, a los padres, al profesorado y a la administración que la abstinencia es la mejor elección en lo que respecta al alcohol, las drogas o las relaciones sexuales antes del matrimonio. Ninguna otra alternativa brinda mejor protección al desarrollo social, moral, psicológico y biológico de los niños. Queremos dejar en claro que esta es nuestra norma. La Junta también aboga por la participación de los padres en toda fase del plan de estudio y de la enseñanza. Al final de cuentas, los padres son ante quienes somos responsables.

Ellos deben ayudar a nuestras escuelas para que los niños logren un desarrollo adecuado. Esta Junta reconoce que ningún programa escolar puede satisfacer las necesidades de todos los padres y alumnos. Por consiguiente, les recuerda a los padres y a los alumnos que si, a su juicio, este plan de estudio difiere de sus propias creencias, ellos pueden optar por que sus hijos no participen. Esta Junta les garantiza que los alumnos no serán objeto de ningún estigma por esa decisión.

Por último, la Junta reconoce que la enseñanza del plan de estudio de Educación de la Vida Familiar ("FLE") es uno de los deberes delicados del sistema escolar. Nuestros profesores les presentarán este plan de estudio a sus hijos con el mayor profesionalismo y respeto hacia los derechos y valores de los padres.

**Metas del Programa** *Por favor consulten "Los objetivos didácticos de FLE" que aparecen a continuación, para ver las metas del currículo específicas para el grado de su hijo.*

Las principales metas del programa "FLE" en las Escuelas Públicas del Condado de Albemarle, según lo aprobó la Junta Escolar, son desarrollar habilidades, promover la conversación entre padres e hijos e impartir información precisa respecta a:

- Vida en familia y relaciones con la comunidad;
- El valor de abstenerse de las relaciones sexuales hasta llegar al matrimonio;
- La sexualidad humana;
- La reproducción humana y los métodos anticonceptivos;
- La etiología, la prevención y los efectos de las enfermedades venéreas;
- Manejo del estrés y como resistir la presión de los compañeros;
- Como desarrollar un concepto positivo de sí mismo y respeto por los demás, lo que incluye otras razas, religiones o lugares;
- Habilidades para criar hijos;
- La prevención del abuso de sustancias;
- La prevención del abuso a menores.
- 

#### Objetivos didácticos de "FLE": SEXTO GRADO

Los siguientes objetivos se incluyen en el plan de estudio de Educación de la Vida Familiar (FLE) para alumnos de **sexto grado**:

- Identificar la importancia del grupo familiar.
- Describir los cambios sociales, emocionales y físicos que ocurren durante la pubertad.
- Explicar los cambios físicos que ocurren durante la pubertad e identificar la necesidad de contar con prácticas saludables de higiene personal.
- Identificar las estructuras y las funciones de los sistemas masculinos y femeninos de reproducción.
- Describir las causas, los efectos, las formas de contraer y de prevenir las Infecciones Transmitidas Sexualmente (las definiciones se enviarán a los padres).

Según las Pautas para la Educación de la Vida Familiar de la Junta de Educación de Virginia, las personas elegidas para impartir las lecciones de "FLE" participarán en el programa de capacitación patrocinado por el Ministerio de Educación.

## Revisión por parte de los padres del plan de estudio de "FLE"

De acuerdo con el Código de Virginia en lo referente a Educación de la Vida Familiar (Código 22.1-207.2), los padres y los apoderados tienen derecho a revisar el programa de educación de la vida familiar que la división escolar ofrece, lo que incluye los materiales educacionales escritos y audiovisuales que se usan en el programa. Los padres y los apoderados también tienen derecho a excluir a su hijo de todo el programa de educación de la vida familiar o de parte de éste.

Una copia completa de todo el material impreso y una descripción de todo el material audiovisual se mantendrá en la biblioteca o en la oficina de la escuela y estará disponible para que las revisen durante las horas de atención al público antes y después del año escolar. A pedido suyo, el material audiovisual se pondrá a su disposición para ser revisado, de la misma manera que el material impreso se pone a su disposición. Se les recomienda a los padres y apoderados hacer arreglos en la escuela de su hijo para revisar el material de Educación de la vida Familiar ("FLE").

### Participación de los padres

La Junta Escolar del Condado de Albemarle fundamenta su creencia que la participación de los padres es esencial para el éxito del programa "FLE" en las siguientes razones:

- Los padres son responsables de cuidar y guiar a sus hijos.
- Los niños necesitan que los padres les brinden tiempo y atención.
- Los padres pueden ayudar a guiar a sus hijos explicándoles sus valores y explorando metas futuras para sus hijos.
- La comunicación entre los padres y los hijos es sumamente importante.
- Los niños y los jóvenes funcionan mejor cuando hay una comunicación clara y de colaboración entre la casa y la escuela.

### Metas de "FLE" para los alumnos en clases de educación especial

Las metas de "FLE" para los alumnos en clases de educación especial son las mismas que para los alumnos en educación general; sin embargo, la instrucción implica un esfuerzo de colaboración entre los profesores de educación especial y de "FLE". Mediante el proceso del Programa Educacional Individualizado ("IEP"), el plan de estudio de "FLE" puede y debe modificarse y adaptarse para que satisfaga las necesidades individuales del alumno. Las metas y los objetivos de "FLE" para los alumnos inscritos en clases de educación especial están indicados en los "IEP" de los alumnos. Se recomienda a los padres comunicarse con el profesor de su hijo si tienen alguna pregunta.

### Opción de optar por la exclusión

De acuerdo con las Pautas de la Junta de Educación de Virginia en cuanto a la Educación de la Vida Familiar ("FLE"), se proporcionará un procedimiento de "opción de exclusión" a fin de garantizar la comunicación con los padres o el apoderado para obtener la autorización para excluir a los alumnos de todo el programa o de parte de él. Esta opción se encuentra a disposición de todos los padres y apoderados en cualquier momento del año escolar antes de que empiece el programa "FLE" del niño.

Las alternativas para un alumno que opte por la exclusión del programa "FLE" son las siguientes:

**Alternativa A:** El alumno puede completar una unidad sobre el estudio de la salud, no relacionada con la vida familiar, con requisitos que los padres y el profesor de "FLE" acepten de mutuo acuerdo.

**Alternativa B:** Un alumno en los grados 6-10 puede participar en una unidad de estudio de la salud orientada hacia la familia con requisitos que los padres y el profesor de "FLE" acepten de mutuo acuerdo.

En cualquiera de los dos casos, el trabajo que se complete se evaluará de una manera que concuerde con la práctica normal en la escuela. Cualquier alternativa que se elija debe estar diseñada para que el alumno trabaje independientemente. Los padres o los apoderados que deseen retirar a su hijo de cualquiera de las partes del programa "FLE" o de todas ellas deben completar el "Formulario de opción de exclusión" que se encuentra a continuación. Los padres deben comunicarse con el profesor de su hijo o con el director de la escuela si tienen alguna pregunta.

### ¿Tienen preguntas?

Si, después de revisar este folleto tienen alguna pregunta o necesitan información adicional acerca del programa "FLE", por favor comuníquense con el profesor de su hijo o con el director de la escuela.



**OPCIÓN DE EXCLUSIÓN:** Si usted desea excluir a su hijo de todo el programa de Educación de la Vida Familiar ("FLE") de las Escuelas Públicas del Condado de Albemarle o de parte de él, por favor complete el siguiente formulario, desprenda el folleto y devuélvalo lo antes posible al profesor de su hijo.

Nombre completo del alumno \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/apoderado \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por favor excluya a mi hijo de todo el programa "FLE".

\_\_\_\_\_ Por favor excluya a mi hijo del aula mientras se enseñan los siguientes objetivos: (Por favor especifique los "**Objetivos Didácticos de 'FLE': Sexto Grado**" de los cuales usted quisiera que se excluya a su hijo. Los objetivos específicos para el grado de su hijo están indicados en la primera página de este folleto.).

**El profesor de su hijo se comunicará con usted dentro de poco para elaborar los detalles del plan de exclusión de su hijo.**

**Instrucciones RÁPIDAS 2018-2019**  
**Solicitud para Comidas Gratuitas y a Precio Rebajado**  
**O también puede aplicar Online** →



**Parte 1**

- ✓ Utilice solo una solicitud para toda la familia.
- ✓ Escriba la información sobre cada niño que va a la escuela
- ✓ Marque "Foster Child" si es un niño de acogida y se puede Saltar a Parte 5  
(Si también hay otros niños además de un niño acogida, hay que seguir a la parte 2 o a la parte 4.)

**Parte 2**

- ✓ Si reciben SNAP o TANF, anote el número y se puede Saltar a Parte 5

**Parte 3**

- ✓ Si son trabajadores del campo, niño escapado o sin hogar, favor de llamar a la oficina de ESOL.

**Parte 4**

- ✓ Escriba los nombres de TODOS los adultos y TODOS los niños que viven en el hogar
- ✓ Escriba el ingreso de cada persona del mes pasado (antes de sacar impuestos).
- ✓ Si la cantidad del mes pasado fue mayor o menor de lo habitual, anote el ingreso habitual de cada persona.
- ✓ Junto a la cantidad, anote la frecuencia del pago. →

W= Semanal  
2W= Cada 2 semanas  
M= Mensual  
2M=2 veces al mes

**Parte 5** ←

- ✓ Marque Hispano o No Hispano. **TAMBIEN**
- ✓ Marque identidades raciales (se puede marcar uno o más de uno)

**Parte 6**

- ✓ Marque NO si usted no quiere compartir información con Medicaid o FAMIS.

**Part 6b**

- ✓ Marque los programas que le interesa y si quiere compartir información.  
Sólo si la escuela participe.

**Part 7**

- ✓ Si no tiene número de seguro social (social security), marque NO.
- ✓ ¡Firma y Fecha!

**Instrucciones detalladas se encuentran al reverse de la solicitud. Para ayuda en español, llamar a la oficina de ESOL (Inglés para hablantes de otros idiomas) al 296-6517**

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ALBEMARLE  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL  
CARTA DE 2018-2019 DIRIGIDA A LOS GRUPOS FAMILIARES**

Estimado padre, madre o apoderado:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Las Escuelas Públicas del Condado de Albemarle ofrecen comidas nutritivas a un precio razonable cada día escolar. Los alumnos en escuela primaria pagan \$2,70 por el almuerzo. Los alumnos de escuela intermedia y secundaria pagan \$2,95. En las escuelas en que se ofrece un programa de desayuno, el costo del desayuno escolar es de \$1,45. Precio desayuno costos \$ 0,30 y el almuerzo cuesta \$0,40. Las comidas pueden pagarse por anticipado en forma semanal, mensual o para períodos más largos. Los alumnos que cumplan ciertos requisitos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a un precio rebajado. Todas las comidas que se sirvan deben cumplir las normas establecidas por el Ministerio de Agricultura de los EE.UU. Si un médico determina que un alumno está discapacitado y la discapacidad impide que el niño coma la comida escolar regular, la escuela hará las sustituciones **prescritas** por el médico. Si es necesario hacer alguna sustitución, no se cobrará un costo adicional por la comida. Si su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, por favor comuníquese con nosotros para obtener más información.

Este párrafo describe varios escenarios que calificarán a los estudiantes para recibir comidas gratis o de precio reducido. **POR FAVOR**, tenga en cuenta que los requisitos de elegibilidad **NO SON AUTOMÁTICOS** y **QUE EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARA NIÑOS** debe procesar una **APLICACIÓN** para que la elegibilidad surta efecto. Aquellos niños cuyos hogares reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria ("SNAP" – anteriormente conocido como el programa de estampillas para comida) o que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas ("TANF") reúnen las condiciones para recibir comidas gratuitas independientemente del ingreso del grupo familiar. Los niños en hogares de acogida ("foster children"), quienes son responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o de un tribunal, también califican para recibir comidas gratuitas independientemente del ingreso del hogar donde residen. Los niños cuyos hogares participan en "WIC" también podrían calificar para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado dependiendo de los ingresos del grupo familiar. Si el ingreso total de su grupo familiar se encuentra dentro o por debajo de las Pautas Federales de Ingreso para la Elegibilidad, que se muestran en el cuadro de abajo, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas o a precio rebajado. La solicitud del año escolar pasado para sus hijos sólo sirve para los primeros días de este año escolar. **DEBE ENVIAR UNA NUEVA SOLICITUD FAMILIAR PARA CADA AÑO ESCOLAR.**

**CÓMO SOLICITAR LOS BENEFICIOS**

Si su hijo califica automáticamente, recibirá una carta de la Oficina de Nutrición Infantil. Si cree que su hijo califica y no ha recibido una carta, envíe una solicitud. La solicitud debe contener los nombres de todos los estudiantes del hogar, el número de caso SNAP o TANF y la firma de un miembro adulto del hogar.

**Si usted no recibe beneficios "SNAP" ni "TANF" para sus hijos, complete la solicitud y devuélvala a la escuela de su hijo o envíela por correo a la Oficina de Nutrición Infantil. Si no anota ningún número de caso de "SNAP" o de "TANF" para los niños que está solicitando beneficios, entonces la solicitud debe incluir los nombres de todos los alumnos, los nombres de **TODOS** los miembros del grupo familiar y el monto y la frecuencia de los ingresos que cada persona recibió el ms pasado. Un miembro adulto del grupo familiar **debe firmar la solicitud** y debe incluir los cuatro últimos dígitos del número de seguridad social. Si la persona no tiene un número de seguridad social, marque el casillero que se proporciona para indicar ninguno. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratuitas o a precio rebajado.**

Si usted está solicitando beneficio para un niño de acogida que está bajo la responsabilidad legal de una agencia d asistencia social o de un tribunal, no se requiere que presente una solicitud. Contacta el Child Nutrition Office a 434-295-0566 para obtener más información. Si está solicitando beneficios para un menor sin domicilio fijo, un menor migrante o un menor que se ha escapado de su hogar, es posible que no sea necesario presentar una solicitud. Comuníquese con la persona encargada de menores sin hogar fijo/migrantes en su escuela para obtener más información.

<b>CUADRO DE INGRESO Para Comidas Gratis o a Precio Reducido</b>			
Efectivo a partir del 1ro de julio de 2018 y hasta el 30 de junio de 2019			
Personas en el hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	22,459	1,872	432
2	30,451	2,538	586
3	38,443	3,204	740
4	46,435	3,870	893
5	54,427	4,536	1,047
6	62,419	5,202	1,201
7	70,411	5,868	1,355
8	78,403	6,534	1,508
Para cada familiar adicional añadida:	\$7,992	\$666	\$154

**PAUTAS FEDERALES SOBRE EL INGRESO:** Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio rebajado si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los montos límites que se indican en las Pautas Federales de Elegibilidad Conforme a los Ingresos que aparece en el cuadro de más arriba.

- Una aplicación que no está completa no puede ser aprobada.**
- Una aplicación que no está firmada no está completa.**
- Debe enviar una nueva solicitud cada año escolar.**

**OTROS BENEFICIOS:** Sus hijos también podrían calificar para recibir otros beneficios tales como el programa de seguro médico infantil de Virginia conocido como Acceso Familiar a Seguridad de Seguro Médico ("FAMIS") o "Medicaid". **La ley permite que la división escolar comparta con Medicaid y FAMIS la información en cuanto a que usted califica para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.** Estos programas sólo pueden usar esta información para identificar a los niños que podrían calificar para recibir seguro médico gratuito o a bajo costo y para inscribirlos ya sea en "Medicaid" o "FAMIS". Estas agencias no están autorizadas a usar la información de su solicitud de comidas gratuitas o a precio rebajado para ningún otro propósito. Los funcionarios de "Medicaid" o "FAMIS" podrían comunicarse con usted para obtener más información. Usted no está obligado a autorizarnos a compartir esta información con el programa "Medicaid" o "FAMIS". La decisión que usted tome no afectará la aceptación de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado. Si no quiere que compartamos su información, por favor marque la casilla correspondiente en Solicitud para Comidas Gratuitas o a Precio Rebajado. Es posible que califique para otros programas de asistencia. Para averiguar cómo solicitar beneficios de "SNAP" o de otros programas de asistencia, comuníquese con la oficina municipal de servicio social en su área.

Sus hijos pueden calificar para otros beneficios proporcionados por la división escolar o en la comunidad. **Por favor averigüe en la escuela de su niño para saber qué beneficios pueden estar disponibles para usted a base en su elegibilidad para el programa de comidas gratuitas y a precio rebajado.**

- Programas/Servicios en la Comunidad – Clínica dental, recogida de juguetes, campaña de alimentos, cupones para ropa, campamentos de verano, útiles escolares.
- Programas/Servicios académicos – Excursiones, uniformes para educación, exámenes físicas/cuotas para deportes, cupones para pruebas, determinación de becas, servicios de tutoría y de ayuda académica extra, servicios de intérpretes.

**Por favor tenga en cuenta: sin el consentimiento de los padres en la solicitud para Comidas Gratuitas y a Precio Rebajado, el Programa de Nutrición para Niños no puede recomendar a su familia para estos servicios.** Su decisión acerca de estos otros beneficios no afectará la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas y a precio rebajado. Indique por favor un SI para el proceso de remitir el caso marcando la casilla correspondiente en la sección "otros beneficios" de la Solicitud para Comidas Gratuitas y a Precio Rebajado.

**CONFIDENCIALIDAD Y AVISO DE DIVULGACIÓN:** Los funcionarios escolares usan la información de la solicitud para determinar si su hijo califica para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado y para verificar la elegibilidad. Como lo autoriza la Ley Nacional de Almuerzo Escolar, la división escolar podría darles la información de su solicitud a los funcionarios de otros programas de nutrición, salud y educación infantil para determinar si califican para los beneficios que esos programas otorgan o para propósitos de financiamiento o evaluación.

**VERIFICACIÓN:** En cualquier momento del año escolar se podría comprobar su elegibilidad. Los funcionarios escolares podrían pedirle que envíe información que demuestre que sus hijos deben recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.

**AUDIENCIA JUSTA:** Usted tiene derecho de solicitar una audiencia justa si no está de acuerdo con la decisión que se tomó con respecto a su solicitud o con los resultados de la verificación. Puede solicitar esta audiencia al escribirle una carta o llamar a: **Ms. Rosalyn Schmitt, Chief Operating Officer, 401 McIntire Road, Charlottesville, VA 22902, (434) 296-5877.**

**VOLVER A SOLICITAR:** Usted puede volver a solicitar comidas gratuitas o a precio rebajado en cualquier momento del año escolar. Si usted no califica ahora, pero se produce un cambio en su condición, como por ejemplo una disminución en el ingreso del grupo familiar, un aumento en el tamaño del mismo, si pierde el empleo o si obtiene beneficios de "SNAP" o de "TANF" para sus hijos, complete una solicitud en ese momento.

**SI NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTA SOLICITUD, POR FAVOR LLAME AL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL AL 295-0566 o la oficina de "ESOL" (Inglés para Personas que Hablan Otros Idiomas) al (434) 296-6517.** A usted se le notificará por escrito cuando se apruebe o deniegue la solicitud de su hijo. También se notificará electrónicamente la aprobación o la denegación de la solicitud a la cafetería de la escuela a la que asiste su hijo.

Atentamente,

Christina Pitsenberger  
Directora

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: 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; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

**COMPLETE  
SÓLO UNA SOLICITUD  
POR GRUPO FAMILIAR**

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ALBEMARLE  
SOLICITUD DE 2018-19 PARA  
COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REBAJADO**

Código del idioma  
E=inglés  
S=español.  
Otro \_\_\_\_\_

Nº de Solicitud

Para solicitar beneficios, por favor complete, firme y devuelva la solicitud a cualquier escuela de la división. **También puede completar la solicitud en línea en [www.Heartlandapps.com](http://www.Heartlandapps.com)** También puede enviar la solicitud por correo a "The Child Nutrition Program", 180 Lambs Lane, Charlottesville, Virginia 22901. Por favor lea detenidamente las instrucciones al reverso de este formulario. Si necesita ayuda para completar la solicitud o si tiene alguna pregunta puede llamar a nuestra oficina al 434-295-0566.

**Parte 1. Niños en la escuela.** Anote a todos los niños que asisten a la escuela en su grupo familiar.

	APELLIDO	NOMBRE	INICIAL DEL 2º NOMBRE	GRADO	ESCUELA	Nº IDENT. DEL ALUMNO (optativo)	NIÑO DE AOGIDA
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/>

**\*\* Si el menor para el cual usted está solicitando beneficios es un NIÑO DE ACOGIDA, el cual es responsable legalmente una agencia de servicios sociales o los tribunales, marque el casillero de arriba y vaya a la Parte 5. Si hay otros niños en el grupo familiar que no son niños de acogida, complete la Parte 2 o vaya a la Parte 4 si es que nadie en el grupo familiar recibe beneficios "SNAP" o "TANF"**

**Parte 2. SNAP or TANF:** Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Caso de SNAP o TANF (No use los 16 números de su tarjeta EBT):  (Número de caso es de 7-12 dígitos)

**PARTE 3.** Si el menor para el que está solicitando beneficios no tiene hogar, es migrante o se ha escapado del hogar, marque la casilla que corresponda y llame a la escuela para hablar con el encargado de las personas sin hogar o con el coordinador de alumnos migrantes o que se han escapado del hogar.  Sin hogar  Migrante  Escapado del hogar **Complete las Partes 1, 4, 5, 6 y 7.**

**PART 4. TODOS LOS DEMÁS HOGARES:** Escriba el nombre de todos los integrantes del grupo familiar, a incluir los niños mencionados arriba. Anote el ingreso (antes de las deducciones) y díganos con qué frecuencia recibieron esa cantidad.

Nombres de todos los integrantes del grupo familiar (Incluya a los niños nombrados arriba)		Edad	Anote el ingreso bruto (antes de deducciones) en dólares (sin centavos). Anote la frecuencia con que se recibe ese ingreso. Use lo siguiente: (W) = Semanal (2W) = Cada 2 semanas (2M) = Dos veces al mes (M) = Mensual				
			Trabajo 1	Trabajo 2	Asistencia pública, pagos para manutención de niños o de cónyuge	Pensiones, jubilación, seguro	Cualquier otro ingreso
No complete esta parte si esto es para un niño de acogida o si anotó un número de caso de "SNAP" o "TANF" en la Parte 2.			\$ Monto/Frecuencia	\$ Monto/Frecuencia	\$ Monto/Frecuencia	\$ Monto/Frecuencia	\$ Monto/Frecuencia
1.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
2.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
3.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
4.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
5.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
6.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
7.			\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
Totales miembros de la familia (niños y adultos)		<input type="text"/> <input type="text"/>					

**PARTE 5. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS: NO ESTÁ OBLIGADO A CONTESTAR ESTA PREGUNTA.**

Identidades étnicas: Elija una de las siguientes opciones:  hispano o latino  no hispano ni latino

Identidades raciales: Elija una o más de las siguientes identidades raciales (además de la etnia):

Indígena estadounidense/nativo de Alaska  Asiático  Negro o afro estadounidense  Indígena de Hawái o de otras islas del Pacífico  Blanco

**PARTE 6. OTROS BENEFICIOS: Medicaid y seguro médico:** Su hijo podría calificar para otros beneficios. La escuela está autorizada a compartir la información que hay en esta solicitud con Medicaid y con el programa de seguro médico para niños de Virginia que se conoce en inglés como FAMIS. Si usted no desea que se comparta esta información, debe marcar la casilla de más abajo que dice NO. Su decisión no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.

NO, no quiero que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud para comidas gratuitas o a precio rebajado con Medicaid ni FAMIS.

**PARTE 6b OTROS:** Necesitamos su permiso para que la escuela pueda utilizar esta información para otros beneficios. **SI**, doy permiso para que la información proporcionada en esta solicitud se utilice sólo para los programas indicados. Entiendo que renuncio a los derechos de confidencialidad sólo para este propósito específico.

**PROGRAMAS/SERVICIOS COMUNITARIAS**

Clínica dental  Campaña de juguetes / Comida  Cupones para ropa  Campamentos/Actividades de verano  Útiles escolares

**PROGRAMAS/SERVICIOS ACADÉMICOS**

Cuotas por deporte  Excursiones/uniformes para ed. física  Cupones para pruebas/ determinación de becas  Nivelación/servicios adicionales de tutoría  Servicios de intérprete

**PARTE 7. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** Un adulto debe firmar la solicitud y debe proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social o marcar el casillero si no tienen uno, antes de que se pueda aprobar la solicitud. (Ver la declaración de la Ley de Privacidad al reverso)

**CASTIGOS POR TERGIVERSACIÓN:** Certifico que toda la información anterior en esta solicitud es verdadera y que se han reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que yo proporcione. Entiendo que si a propósito doy información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me podrían procesar.

XXX-XX-

No tengo un número de Seguro Social

**X FIRMAR ACÁ**

Nº de Seguro Social del adulto que firma la solicitud

Firma del miembro adulto del grupo familiar

Fecha

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD FAMILIAR PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, llene una solicitud para TODOS los niños en el hogar que van a la escuela, y siga las instrucciones siguientes. Firme la solicitud y entréguela en cualquiera de las escuelas de la división escolar. Llame a la escuela si necesita ayuda.

**NECESITA COMPLETAR Y SOMETER UNA SOLICITUD NUEVA CADA AÑO ESCOLAR PARA SER ELEGIBLE PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO.**

**UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVE CON USTED EN SU HOGAR.**

### SI UN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

**Parte 2:** Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.

**Parte 3:** Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

**Parte 4:** Conteste estas preguntas.

**Parte 5:** Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Parte 6 y 6b:** Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

**Parte 7:** Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

### SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO EN SU HOGAR ES Emigrante, Abandonó su Hogar O NO TIENE HOGAR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

**Parte 4:** Conteste estas preguntas.

**Parte 5:** Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Parte 6 y 6b:** Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

**Parte 7:** Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

### SI ESTA SOLICITUD ES PARA UN HIJO DE CRIANZA Y ES LA RESPONSABILIDAD DE UNA AGENCIA DE BIENESTAR SOCIAL O UNA CORTE, MARQUE EL BLOQUE Y SALTE A LA PARTE 5. SI HAY OTROS ESTUDIANTES EN EL HOGAR QUE NO SON HIJOS DE CRIANZA, COMPLETE PARTE 2 O SALTE A LA PARTE 4 SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en su hogar son hijos de crianza:

**Parte 1:** Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque el bloque para cada niño indicando que es un hijo de crianza.

**Partes 2, 3 y 4:** Salte estas partes.

**Parte 5:** Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Partes 6 y 6b:** Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

**Parte 7:** Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

Si más de un niño en su hogar son hijos de crianza y otros niños en su hogar no son hijos de crianza:

**Parte 1:** Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque el bloque para cada niño indicando que es un hijo de crianza.

**Parte 2:** Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

**Parte 3:** Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, salte esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- Columnas 1-3: Nombre:** Favor de alistar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes alistados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque "0" en el cuadro.
- Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, alistar cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos cuantas veces se recibe el dinero semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensuales. Para las ganancias, esté seguro de alistar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su trozo del pago o su jefe puede decirle. También alistar la cantidad que usted recibe para la remuneración del trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, alistar los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, divulgue los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si está en el ejército y su vivienda es parte de la iniciativa de vivienda privatizado, no incluya la asignación de la vivienda como renta. También se excluye cualquier pago de combate del despliegue militar.

**Parte 5:** Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Partes 6 y 6b:** Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

**Parte 7:** Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

### TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUYENDO HOGARES QUE RECIBEN BENEFICIOS DE WIC, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

**Parte 1:** Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

**Parte 2:** Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

**Parte 3:** Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, salte esta parte.

**Parte 4:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- Columnas 1-3: Nombre:** Favor de alistar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes alistados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque "0" en el cuadro.
- Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, alistar cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos cuantas veces se recibe el dinero semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensuales. Para las ganancias, esté seguro de alistar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su trozo del pago o su jefe puede decirle. También alistar la cantidad que usted recibe para la remuneración del trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, alistar los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, divulgue los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si está en el ejército y su vivienda es parte de la iniciativa de vivienda privatizado, no incluya la asignación de la vivienda como renta. También se excluye cualquier pago de combate del despliegue militar.

**Parte 5:** Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Partes 6 y 6b:** Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

**Parte 7:** Un adulto en la familia debe firmar la solicitud y indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marcar el bloque indicando que no tienen número de Seguro Social).

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

[http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: 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; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.