DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
FORMULARIO DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO
Año Escolar 2010—2011

Nombre de la escuela: _____ Campus ID: ☐☐☐

PARTE 1 — NIÑOS EN ESTA ESCUELA - *(Use otra solicitud para cada niño con tutoría asignada por la corte (foster child)*

Escriba en imprenta el nombre de cada estudiante en la escuela			Fecha de nacimiento	Grado	# de identificación del alumno (PARA USO DE LA ESCUELA)	# de Grupo de elegibilidad para SNAP o TANF (si aplica, salte hasta PARTE 4)
Nombre	Apellido	Inicial 2do nombre	M M D D A A			

Si se incluyó un número de caso *SNAP*/ *TANF* para un niño, salte hasta PARTE 4.

PARTE 2 — TUTOR ASIGNADO POR LA CORTE (FOSTER CHILD)

Si esta solicitud es para un niño cuya responsabilidad legal lo tenga una agencia de bienestar social (*Welfare Agency*) o corte, escriba una X en el casillero ☐ y escriba la cantidad de dinero de uso personal del niño $ ☐☐☐☐.☐☐ SALTE HASTA LA PARTE 4.

PARTE 3 — INGRESOS BRUTOS MENSUALES DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA

(Escriba el nombre de cada persona en el hogar. Para cada persona que tenga ingresos, escriba la cantidad y con qué frecuencia recibe ese dinero.)

☐☐ **Personas en la misma casa** (Cantidad de personas en el hogar)

Ingreso y frecuencia con que se recibe:
W = Semanal, E = Cada 2 semanas,
T = 2 veces por mes, M = Mensual

Ejemplo de $200 por cada 2 semanas: 200.00 (W **E** / T M)

Nombre (Liste todas las personas en el hogar – incluyendo a los alumnos listados arriba)	**Llenar casillero Si no tiene ingreso**	**Ganancias laborales antes de deducciones**	**¿Con qué frecuencia?**	**Pagos de asistencia Pensión para cuidado de niños o por divorcio**	**¿Con qué frecuencia?**	**Pensión, Retiro, Seguro Social**	**¿Con qué frecuencia?**	**Todo otro ingreso, incluyendo los provisorios**	**¿Con qué frecuencia?**
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M
	☐	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M	☐☐☐☐.☐☐	W E T M

PARTE 4 — FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL—(firma de un adulto)

Un adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que completa el formulario también debe escribir su Número de Seguro Social o marcar en el casillero que indica que "No tengo Número de Seguro Social." (Leer la Declaración del Acta de Privacidad en la página de instrucción.)

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se reportan todos los ingresos. Yo entiendo que la escuela obtendrá Fondos Federales basándose en la información que yo doy. Yo entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar esta información. Yo entiendo que si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder sus beneficios de alimentación escolar y se me puede sancionar siguiendo los estatutos estatales y federales.

Firme aquí: X _____ Fecha de hoy: ☐☐☐☐☐☐ Número de Seguro Social: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Yo no tengo Número de Seguro Social

Nombre en imprenta _____ Teléfono del hogar ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Teléfono del trabajo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicilio _____ Ciudad _____ Estad T X Código Postal ☐☐☐☐☐

PARA USO DE LA ESCUELA

Principal's Signature ☐

Incomplete ☐

PHONE APPROVAL

Date M M D D Y Y

Expire Date M M D D Y Y

☐ **TEMP 90** **F R D TF** **Approver:** _____

☐ **TEMP 30** **Notes:** _____