

*We Expect Excellence!*



## Nutrition Services Department Information

Ripon Unified School District's Food and Nutrition Services Department provides students nutritious meals at reasonable prices to children during the school day to support their learning and development. The district participates in the National School Lunch Program providing meals that meet State and Federal regulations that are in line with the Dietary Guidelines for Healthy Americans.

We serve a variety of entrees at lunch along with a Garden Bar at the Elementary Schools. The Garden Bar includes seasonally fresh fruits and vegetables. All meals include the choice of low fat white or nonfat chocolate milk. A full price lunch cost \$3.00 at the Elementary Schools and \$3.25 at High School. Reduced price lunch for eligible students is 40 cents.

Breakfast is served at all school sites. The full price is \$1.50 at the Elementary Schools and \$1.75 at the High School. Reduced price breakfast is 30 cents.

### **Payment Options**

Meals must be prepaid for all students. Payment may be made either at the Elementary School or Harvest High office or Ripon High School MUB between 8:00am and 3:00pm or through the My Mealtime system.

Each Elementary School has a locked deposit box and preprinted envelopes are provided for lunch deposit payments. Payment can be made by cash or check. Receipts can be given upon request.

Meal payment can also be done on-line at [www.mymealtime.com](http://www.mymealtime.com). A student account can be set up using the student's permanent ID#. If you choose this option, there is a small fee associated with each deposit. Parents can also set up an account on the mealtime web site at no charge. This enables the parent to monitor their child's account and obtain a detailed history of the meals and food items purchased.

### **Meal Charge Policy**

Families play a key role in this effort and are responsible for purchases made by their child in our school cafeterias. Because we are a self-funded program and unpaid meal debt is not reimbursed by the State or Federal government, the following procedures have been established:

All students (TK-12) will be allowed to charge reimbursable breakfast and/or lunch meals to their school lunch account. Charges will not be allowed for adult meals, non-student meals, second meals, a la carte purchases, and milk.

Letters Home: Letters will be sent to the household of student(s) who owe money on their meal account.

Phone calls: Phone calls will be made to the parent/ legal guardian of the student lunch accounts that have a negative balance at least twice a week by the school site cashier or automated message. Daily, automated, phone calls will be made to meal accounts that have a negative balance of \$20.00 or more.

Automated emails: Emails will be sent to the parent/ legal guardian of student meal accounts that have a negative balance every day after the first charge.

If a student has not paid for five or more previous meals, the school will:

- a) Determine whether the student is categorically eligible for free meals;
- b) If no application has been submitted for the student to determine his or her eligibility for free or reduced-price meals, make no fewer than two attempts to contact the student's parent or guardian to have him or her submit an application; and
- c) Have a principal, assistant principal, or school counselor contact the parent or guardian for the purpose of
  - i) Offering assistance with completing an application to determine the student's eligibility for free or reduced-price meals;
  - ii) Determining whether there are any household issues that may prevent the student from having sufficient funds for school meals; and
  - iii) Offering any other appropriate assistance.

### **Free and Reduced Meal Application**

Completed applications can be returned to any school office or the district office at the beginning of the school year. Allow 10 operating (school) days for household meal applications to be processed. During this time, you are responsible for payment of your child's meals unless you categorically qualify for benefits.

If your family was approved for meal benefits last year your benefits continue until **September 22, 2021**. Your TK/kindergartener is also approved for meal benefits until this date.

USDA and CDE are an equal opportunity provider and employer.

**School Year 2021-22 Ripon 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 section 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) <b>EXAMPLE: Joseph P Adams</b>	Enter school name and grade level <b>Lincoln Elementary</b>	Enter student's birthdate <b>12-15-2010</b>	Check the applicable box if the student is <b>foster, homeless, migrant, or runaway.</b>			
			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: \_\_\_\_\_

**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

Ripon Unified School District participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. Students may buy lunch for \$3.00 (Elem) and \$3.25 (HS) and breakfast for \$1.50 (Elem) and \$1.75 (HS). Eligible students may receive meals free of charge or at the reduced-price rate of \$0.30 for breakfast and \$0.40 for lunch. You or your children **do not** have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application.

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

Effective July 1, 2021 to June 30, 2022

HOUSEHOLD SIZE	YEAR	MONTH	TWICE PER MONTH	EVERY TWO WEEKS	WEEK
1	\$23,828	\$1,986	\$993	\$917	\$459
2	\$32,227	\$2,686	\$1,343	\$1,240	\$620
3	\$40,626	\$3,386	\$1,693	\$1,563	\$782
4	\$49,025	\$4,086	\$2,043	\$1,886	\$943
5	\$57,424	\$4,786	\$2,393	\$2,209	\$1,105
6	\$65,823	\$5,486	\$2,743	\$2,532	\$1,266
7	\$74,222	\$6,186	\$3,093	\$2,855	\$1,428
8	\$82,621	\$6,886	\$3,443	\$3,178	\$1,589
<b>FOR EACH ADDITIONAL</b>	\$8,399	\$700	\$350	\$324	\$162

**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.

**APPLYING FOR BENEFITS:** An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income

decreases, household size increases, or a household member becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.  
**DIRECT CERTIFICATION:** An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.  
**VERIFICATION:** School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.  
**WIC PARTICIPANTS:** Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.  
**HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY & 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 209-599-6120.  
**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: Ziggy Robeson, 304 N. Acacia Ave. Ripon, CA 95366, 209-599-2131.

**HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS – Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.**  
**STEP 1: STUDENT INFORMATION –** Include ALL STUDENTS who attend Ripon Unified School District. 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 FDPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box, enter one case number, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.  
**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.
- D) Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the "NO SSN" box.

**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 FDPIR case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have 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.  
**SUBMIT:** Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 304 N. Acacia Avenue, Ripon, CA. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

**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.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to 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) 690-7442; or (3) E-mail: [progrm.intake@usda.gov](mailto:progrm.intake@usda.gov). This institution is an equal opportunity provider.



**Año escolar 2021-22 Ripon Unified School District Solicitude para comidas gratis y a precio reducido**

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre como 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 Federales 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.

Anotar el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anotar el nombre de la escuela y el grado escolar	Anotar la fecha de nacimiento de estudiante	Bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR**

¿ALGUN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? SI contesto NO, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3

SI contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, sáse el número de caso:

CalFresh     CalWORKs     FDIPIR

**PASO 3- DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Saltese este paso si contesto SI 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, ZS = Cada dos semanas, ZM =

Ingresos brutos 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, ZS = Cada dos semanas, ZM = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anotar el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia/público/SSA/manutención demenciales/peñón alimenticia	Frecuencia	Pensiones/retiro /jubilación otros ingresos	Frecuencia	Marque la casilla si	
							NO tiene SSN	<input type="checkbox"/>
	\$				\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$				\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$				\$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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**

**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 x12, Monthly x12

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

Verified as:  Homeless     Migrant     Runaway

Determining Official's Signature:    Date:    Verifying Official's Signature:    Date:

**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: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El Distrito Escolar Unificado de Ripon participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o Programa de Desayunos Escolares ofreciendo comidas nutritivas todos los días de clases. Los estudiantes pueden comprar los almuerzos por \$3.00 (primaria) y \$3.25 (prepa) y los desayunos por \$1.50 (primaria) y \$1.75 (prepa). Los estudiantes que reúnen los requisitos pueden recibir comidas gratis o el precio reducido de \$0.30 por el desayuno y \$0.40 por el almuerzo. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para recibir comidas gratis o precio reducido. Si hay más miembros del hogar que número de rangos en la solicitud, adjunte una segunda solicitud.

**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 continuación.

**Efectivo a partir del 1 de julio del 2021–30 de junio del 2022**

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Semana	Semana
1	\$23,828	\$1,986	\$993	\$917	\$459
2	\$32,227	\$2,686	\$1,343	\$1,240	\$620
3	\$40,626	\$3,386	\$1,693	\$1,563	\$782
4	\$49,025	\$4,086	\$2,043	\$1,886	\$943
5	\$57,424	\$4,786	\$2,393	\$2,209	\$1,105
6	\$65,823	\$5,486	\$2,743	\$2,532	\$1,266
7	\$74,222	\$6,186	\$3,093	\$2,855	\$1,428
8	\$82,621	\$6,886	\$3,443	\$3,178	\$1,589

**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 los 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, FDIPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

**CÓMO 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.**

**PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten al Distrito Escolar Unificado de Ripon. 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 FDIPIR, 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 y siga al PASO 4. Si nadie participa, sítese el PASO 2 y siga al PASO 3.

**PASO 3: DECLARE LOS 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. Anote “0” para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

- A) Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote 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) Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no ennumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
  - C) 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.
  - 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.
- DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN:** La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell 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 anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR u otro identificador de FDIPIR 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 almuerzos y desayunos.
- PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:** Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 304 N. Acacia Avenue, Ripon CA 95366. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a

**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 podrían verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúna los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR.

**PARTICIPANTES DE WIC:** Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) podrían 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 209-599-6120 para obtener ayuda.

**NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO 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 puede solicitar llamando o escribiendo a Ziggy Robeson, 304 N. Acacia Ave, Ripon CA 95366. (209) 599-2131.

**PRÓRROGA 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 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 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. (USDA), se prohíbe al USDA, sus agencias, oficinas y empleados y a las instituciones que participan o administran programas del USDA a discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalias o 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 solicitaron 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, podría 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 AD-3027 que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y adjunte toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario de queja completo o 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: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.