

Stokes County Schools

Estimado padre/guardián:

Los niños necesitan comidas sanas para aprender. Las escuelas del condado de Stokes ofrecen comidas sanas cada día de la escuela. El desayuno cuesta \$1.10 (prk-12th grado) ; el almuerzo cuesta \$1.85 (preK-5th grado) y \$2.10 (6th-12th grado). Sus niños pueden calificar para las comidas libres o para las comidas reducidas del precio. El precio reducido es \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo.

1. ¿NECESITO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Termine este formulario para solicitar comidas libres o a precios reducidos para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar un formulario que no ha sido completado, así podemos ser asegurados de que tenemos la información requerida. Devuelva esta solicitud a: Department of Child Nutrition, P.O Box 50, Danbury, NC 27016. Si tiene Ud. cualquiera pregunta, llame a 336-593-8146.
2. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS LIBRES? Todos los niños en las casas que reciben ventajas del alimento y de los servicios de la nutrición, conocidos antes como El Programa de la Estampilla del Alimento, el programa de la distribución de los alimentos sobre reservaciones indias o TANF/Work primero puede conseguir libremente comidas sin importar su renta. También, sus niños pueden conseguir comidas libres si la renta gruesa de su casa está dentro de los límites libres en las pautas federales de la renta.
3. ¿PUEDEN LOS NIÑOS FOSTER CONSEGUIR COMIDAS LIBRES? Sí, los niños foster que están bajo responsabilidad legal de una agencia o de una corte foster del cuidado, son elegibles para las comidas libres. Cualquiera niño foster en su casa es elegible para las comidas libres sin importar renta.
4. ¿PUEDEN GENTE SIN HOGAR, EL FUGITIVO Y NIÑOS MIGRATORIOS CONSEGUIR COMIDAS LIBRES? Sí, los niños que resuelven la definición de gente sin hogar, fugitivo s, y niños migratorios califican para las comidas libres. Si le no han dicho sus niños conseguirán las comidas libres, llame a Señor Todd Martin en 336-751-7704 o lo contacta a: todd.martin@stokes.k12.nc.us para verificar si califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS REDUCIDAS DEL PRECIO? Sus niños pueden conseguir las comidas del bajo costo si su renta de casa está dentro de los límites reducidos del precio en la carta federal de la renta de la elegibilidad, demostradas en este uso.
6. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBI UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS NIÑOS SON APROBADOS PARA LAS COMIDAS LIBRES? Lea cuidadosamente por favor la carta que usted recibió y siga las instrucciones. Llame a la oficina de la Nutrición del Niño en 336-593-8146 si usted tiene preguntas.
7. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADO EL AÑO PASADO. ¿NECESITO COMPLETAR OTRO? Sí. El formulario de su niño es solamente bueno por ese año escolar y para los días primeros de este año escolar. Usted debe enviar un formulario nuevo cada año para estar aprobado.
8. CONSIGO WIC. ¿PUEDE MI NIÑO CONSEGUIR COMIDAS LIBRES? Los niños en las casas que participan en WIC pueden ser elegibles para las comidas libres o a precios reducidos. Complete por favor un formulario.
9. ¿VERIFICARA LA INFORMACION QUE DOY? Sí y nosotros también podemos pedir que usted envíe la prueba escrita.
10. ¿SI AHORA NO CALIFICO, PUEDO APLICARME MÁS ADELANTE? Sí, usted puede aplicarse en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o un guardián que hagan parados pueden hacer elegibles para las comidas libres y reducidas del precio si la renta de casa cae debajo del límite de la renta.
11. ¿QUÉ SI DISCREPO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: Señor Todd Martin, P.O. Box 50 , Danbury, NC 27017. 336-593-8146 o lo contacta en todd.martin@stokes.k12.nc.us.
12. ¿ME APLICO SI ALGUIEN EN MI CASA NO ES CIUDADANO DE LOS E.E.U.U.? Sí. Usted o su niño no tiene que ser de los E.E.U.U. para calificar para las comidas libres o comidas reducidas del precio.
13. ¿QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI CASA? Usted debe incluir a toda la gente que vive en su casa, relacionada o no (por ejemplo abuelos, otros parientes, o amigos) quién renta y los costos de la parte. Usted debe incluir a todos los niños que viven con usted. Si usted vive con la gente que es económicamente independiente (por ejemplo, la gente que no apoyan, que no comparten renta con usted o sus niños, y que paga una parte prorrateada de costos), no los incluya.
14. ¿QUÉ SI MI RENTA NO ES SIEMPRE IGUAL? Enumere la cantidad que usted recibe normalmente. Por ejemplo, si usted hace normalmente \$1000 cada mes, solamente usted faltó un cierto trabajo el mes pasado e hizo solamente \$900, colocado que usted hizo \$1000 por mes. Si usted consigue normalmente en horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si usted trabaja solamente en horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o hizo sus horas o salarios reducir, utilice su renta actual.

15. ESTAMOS EN EL EJERCITO. ¿INCLUIAMOS NUESTRO PERMISO DE LA CUBIERTA COMO RENTA? Si usted consigue un permiso off-base de la cubierta, debe ser incluido como renta. Sin embargo, si su cubierta es parte de la iniciativa militar de la privatización de la cubierta, no incluya su permiso de la cubierta como renta.
16. MI ESPOSO ES DESPLEGADO EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿ES SU PAGA DE COMBATE CONTADO COMO INGRESOS? No, si la paga de combate es recibido además de su sueldo básico debido a su implementación y que no fue recibido antes de que el fue desplegado, paga de combate no se cuenta como ingresos. Para obtener más información, póngase en contacto con su escuela.
17. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS PARA QUE PODRIAMOS APLICAR? Para saber cómo aplicar para la alimentación y servicios de nutrición, anteriormente conocido como El Programa de Bonos Alimentarios u otras prestaciones de asistencia, póngase en contacto con su oficina local de asistencia o llame al número telefónico de Careline (1-800-662-7030).

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 336-593-8146.

Atentamente,

Mrs. Cindy S. Marion

La señora Cindy S. Marion
Director de Nutrición Infantil

Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Usted debe incluir a los cuatro últimos dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Servicio de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación:. Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente En conformidad con la Ley Federal de EE.UU., Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba USDA, Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Las personas con problemas de audición o impedimentos del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339, o (800) 845-6136 (español). USDA es un proveedor con igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

Un miembro del hogar es un niño o un adulto que vive con USTED

Si su familia recibe beneficios de los Servicios de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos), FDPIR, o se TANF / Work First, siga estas instrucciones:

Parte 1: Liste el nombre del niño (s), nombre de la escuela, y grado.

Parte 2: Liste el nombre y número de casos de algún miembro del hogar recibe FNS, FDPIR y TANF / Work First. Nota: El número de tarjetas EBT no es aceptable. Si no está seguro de sus Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos) número de casos, comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para obtener el número.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Salte esta parte.

Parte 5: Firme el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un número de Seguro Social no son necesarios.

Parte 6: Conteste esta pregunta, si lo desea.

Si nadie en su familia recibe beneficios de los Servicios de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos), FDPIR, o se TANF / Work First, y si algún niño en su hogar no tiene hogar, a, migrantes o que ha abandonado siga las instrucciones

Parte 1: Liste el nombre del niño (s), nombre de la escuela, y grado.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Si cualquier niño que está solicitando es gente sin hogar, fugitivo o niño migratorio, indique su respuesta y llame a Señor Todd Martin en 336-593-8146.

Parte 4: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible en la Parte 3. Vea las instrucciones para todos los demás hogares.

Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos de un número de Seguro Social no son necesarios si no tenía necesidad de llenar la parte 4.

Parte 6: Conteste esta pregunta, si lo desea.

Si usted está solicitando para un hijo de crianza, siga estas instrucciones:

Si todos los niños en el hogar son los niños de crianza:

Parte 1: Liste el nombre del niño (s), nombre de la escuela, y el grado y marque la caja que indica que el niño es un hijo de crianza.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Salte esta parte.

Parte 5: Firme el formulario. No es necesario indicar los últimos cuatro dígitos de un número de Seguro Social .

Parte 6: Conteste esta pregunta, si lo desea.

Si uno o más de los niños en el hogar son los niños de crianza:

Parte 1: Liste el nombre del niño (s), nombre de la escuela, y el grado y marque el bloque que indica que el niño es un hijo de crianza.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso, omitir esta parte.

Parte 3: Si cualquier niño que está solicitando es nomada, fugitivo o migrante , marque el bloque apropiado y llame a Todd Martin a 336-593-8146.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o el mes pasado.

• **Cuadro 1 - Nombre:** Liste a todos los nombres de los miembros del hogar.

• **Cuadro 2 - Ingreso Bruto y cuantas veces fue recibido:** Para cada miembro del hogar, la lista de cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o cada mes. Para las ganancias, asegúrese de incluir el **ingreso bruto**, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad que usted gana *antes de* impuestos y otras deducciones. Usted debe ser capaz de encontrar en su recibo de sueldo o su jefe le puede decir. Por otros ingresos, anote la cantidad que cada persona recibió en el mes de la asistencia pública, sustento de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios de Veteranos (beneficios VA), y los beneficios por incapacidad. En *Otros Ingresos* , Compensación de Trabajadores de la lista, las prestaciones por desempleo o la huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluye los ingresos del FNS, FDPIR, WIC, los beneficios federales de educación y fomentar los pagos recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLAMENTE a trabajadores por cuenta propia, en virtud de *Ganancias del trabajo* de ingresos informe, después de los gastos. Esto es para su negocio propio, finca o de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Vivienda Militar privatizadas o se paga por combate, no se incluyen estos derechos de emisión como de ingresos.

• **Cuadro 3 - Verifique si no hay ingresos:** Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el bloque.

Parte 5: Los miembros adultos del hogar debe firmar la solicitud y debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar el bloque si no tiene uno).

Parte 6: Conteste esta pregunta, si lo desea.

PARA TODOS LOS DEMÁS, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote nombre de cada niño, escuela y grado y comprobar hijo de crianza, en su caso.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso, omitir esta parte.

Parte 3: Si cualquier niño que está solicitando es gente sin hogar, fugitivo y/o niño migratorio, marque el bloque apropiado y llame a Todd Martin a 336-593-8146. **Si no, salte esta parte.**

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre:** Anote los nombres de todos los miembros del hogar y liste cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero por semana, cada dos semanas, dos veces al mes o cada mes. Para las ganancias, asegúrese de incluir el **ingreso bruto**, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad que usted gana *antes de* impuestos y otras deducciones. Usted debe ser capaz de encontrar en su recibo de sueldo o su jefe le puede decir. Por otros ingresos, anote la cantidad que cada persona recibió en el mes de la asistencia pública, sustento de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios de Veteranos (beneficios VA), y los beneficios por incapacidad. En *Otros Ingresos*, Compensación de Trabajadores de la lista, las prestaciones por desempleo o la huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluye los ingresos del FNS, FDPIR, WIC, los beneficios federales de educación y fomentar los pagos recibidos por la familia de la agencia de colocación. SOLAMENTE a trabajadores por cuenta propia, en virtud de *Ganancias del trabajo* de ingresos informe, después de los gastos. Esto es para su negocio propio, finca o de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Vivienda Militar privatizadas o se paga por combate, no se incluyen estos derechos de emisión como de ingresos.

- **Caja 3-Marque si no hay ingresos:** Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el bloque.

Parte 5: Cada miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud y debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marque el bloque si usted no tiene uno).

Parte 6: Conteste esta pregunta, si lo desea.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS					
Eficaz para el Año Escolar julio 1, 2011 a junio 30, 2012					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	20147	1679	840	775	388
2	27214	2268	1134	1047	524
3	34281	2857	1429	1319	660
4	41348	3446	1723	1591	796
5	48415	4035	2018	1863	932
6	55482	4624	2312	2134	1067
7	62549	5213	2607	2406	1203
8	69616	5802	2901	2678	1339
Cada persona adicional:	7067	589	295	272	136

Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da.

El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los cuatro últimos dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el Servicio de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente conformidad con la Ley Federal de EE.UU., Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba USDA, Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Las personas con problemas de audición o impedimentos del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339, o (800) 845-6136 (español). USDA es un proveedor con igualdad de oportunidades.

ESCUELA LIBRE Y comidas a precio reducido SOLICITUD PARA

Parte 1. Los niños en la escuela, incluyendo los niños de crianza					
Nombres de todos los niños en la escuela (Nombre, Inicial, Apellido)	Nombre de la escuela	si NO Ingresos escriba "0" o "cero"	Grado	Hijo de Crianza (Comprobar si el niño es considerado como una responsabilidad legal de la agencia de bienestar o de la corte) NOTA: Si todos los niños que figuran son los niños de crianza, pase a la parte 5.	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
Parte 2. Beneficios					
Si algún miembro de su familia recibe los servicios de Alimentación y Nutrición (FNS, antes conocido como el Programa de Cupones para Alimentos), FDPIR o TANF / Work First, proporcionar el nombre y número de caso para la persona que recibe beneficios y pase a la parte 5. Si nadie recibe estos beneficios, pase a la parte 3.					
Nombre: Número de casos : _____					
Parte 3. Personas sin hogar, los niños migrantes, Runaway					
Si el niño que está solicitando es gente sin hogar, fugitivo y/o niño migratorio marque el bloque apropiada y llame a Todd Martin a 336-593-8146. Sin Hogar <input type="checkbox"/> Fugitivo <input type="checkbox"/> Niño Migratorio <input type="checkbox"/>					
Parte 4. Ingreso bruto del hogar- Usted debe escribir cuanto es y con qué frecuencia lo recibe. Si cualquier niño o adulto en el hogar no tiene ingresos, tiene que marcar el bloque "No" de ingresos en la pregunta 3 de la solicitud, o escriba "0" o "cero" en la sección 2.					
1. Nombre (lista de los nombres de todos en el hogar, incluyendo a los estudiantes mencionados anteriormente) (Ejemplo) Jane Smith	2. Los ingresos brutos y la frecuencia con que se recibió. (Use el ingreso exacto incluyendo centavos). Ejemplo: \$ 100.15 por mes \$ 100.97 dos veces al mes \$ 100.76 cada dos semanas \$ 100.00 por semana				3. Compruebe si no hay ingresos
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Bienestar Social, manutención de menores, pensión alimenticia	Pensión de jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de VA	Otros Ingresos	
	\$ 200.50 por semana	\$ 100.75 por semana	\$ 100.45 por mes	\$ 75.00 por mes	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	\$ _____ Per _____	<input type="checkbox"/>
Parte 5. La firma y los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)					
Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marcar el "No tengo un número de Seguro Social". (Vea el Acta de Privacidad en la parte posterior de esta página.)					
Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que doy. Yo entiendo que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.					
Firme aquí: X _____ Nombre impreso : _____ Fecha: _____					
Dirección : _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____					
Número de teléfono : _____					
Últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social: _____ *** ____ ** _____ <input type="checkbox"/> no tengo un número de Seguro Social					

Parte 6. Identidad de los niños étnicos y raciales (opcional)

Elija un grupo étnico :

- Hispano / Latino
 No Hispano / Latino

Elegir uno o más (independientemente de su etnia):

- Asia Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska Negro o afroamericano
 Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico

No escriba en esta área. Esto es sólo para uso escolar.

Conversión de ingresos anuales: semanal x 52, cada 2 semanas x 26, dos veces al mes x 24, mensual x 12
Ingresos totales: _____ por: semana cada 2 semanas, Dos veces al mes, mes, Año El tamaño del hogar: _____
Elegibilidad categórica: ___ Fecha de Retiro: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Razón: _____
Temporal: Free ___ Período de tiempo Reduced _____: _____ (expira después de _____ días)
La determinación de Firma Oficial: _____ Fecha: _____
Confirmación de la firma del funcionario: _____ Fecha: _____ Verificación de Firma del funcionario: _____ Fecha: _____

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON MEDICAID / SCHIP Y Información con otros programas

Estimado padre / guardián:

Si sus niños reciben comidas gratis oa precio reducido, ellos pueden también ser capaz de obtener un seguro médico gratuito oa bajo costo a través de Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP). Los niños con seguro de salud tienen más probabilidades de recibir atención médica regular y son menos propensos a faltar a la escuela por razones de enfermedad.

Porque el seguro de salud es tan importante para los niños el bienestar, *la ley nos permite notificar a Medicaid y SCHIP que sus niños son elegibles para recibir comidas gratis oa precio reducido, a menos que usted nos diga.* Medicaid y SCHIP solamente usan la información para identificar a los niños que pueden ser elegibles para sus programas. Funcionarios del programa pueden contactar con usted para ofrecer que inscriba a sus hijos. Llenar la Escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico. **Si no desea que compartamos su información con Medicaid o SCHIP, llene el siguiente formulario y enviar (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido).**

Para ahorrar tiempo y esfuerzo, la información que dio en su escuela gratis oa precio reducido Solicitud de Alimentos pueden ser compartidos con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar. **Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido.**

- Sí! Yo **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **el Título 5 (Programa de Educación Vocacional)** .
- Sí! Yo **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **los Servicios de Salud Estudiantil.**
- Sí! Yo **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **E-Rate (aumento de la financiación para la tecnología del sistema escolar).**

No ! Yo **NO QUIERO** que la información de mi escuela gratis oa precio reducido comidas sea compartida con Medicaid o el Programa Estatal de Seguro de Salud.

- No! Yo **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **el Título 5 (Programa de Educación Vocacional)** .
- No! **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **los Servicios de Salud Estudiantil.**
- No! Yo **NO QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información de mi escuela gratis oa precio reducido solicitud para Comidas con **E-Rate (aumento de la financiación para la tecnología del sistema escolar).**

Nombre del niño: _____ Escuela : _____

Nombre del niño: _____ Escuela : _____

Nombre del niño: _____ Escuela : _____

Firma del padre / guardián: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso : _____

Dirección : _____

Para más información, puede llamar a **la Sra. Cindy Marion** en el **336-593-8146** o por e-mail en cindy.marion@Stokes.k12.nc.us . Envíe este formulario con su solicitud a: **Departamento de Nutrición Infantil, P.O. Box 50, Danbury , NC 27016.**

