2017
February
Education,
artment of
lifornia Dep
.0

School Year [2021-2022] [Invictus Leadership Academy] Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

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 overtly identified by the use of special tokens, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means. Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. This institution is an equal opportunity provider.

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

Children in Foster Care and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals.

ent is way.	Runaway	0		
box if the stud grant, or runa	Migrant			
Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.	Homeless			
Check foste	Foster			
Enter student's birthdate	12-15-2010			
	1st			
Enter school name and grade level	Lincoln Elementary			
Print the name of EACH STUDENT (First, Middle fnitial, Last)	EXAMPLE: Joseph P Adams			

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDPIR

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDPIR? If NO, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

Enter Case Number:	DPIR
im Type:	
Select Progra	CalFresh
If YES, check the applicable program box, enter one case	number, skip STEP 3, and continue to STEP 4.

OPTIONAL - CHILDRI	OPTIO					-		- 0.01					5		
		Г					> IN	11CE O		ETE C	DO NOT COMPLETE SCHOOL LISE ONLY	TON			
NO SSN 🗌	NOS		-		the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member	usehold	dult Ho	Other A	rner or	Vage Ea	rimary V	the P		┛	(Children and Adults)
Check the box if	Check		$\left\ - \right\ $	Lom	D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from	/ numbe	Security	f Social	digits o	ast four	Iter the I	D. En		L S	C. Total Household Members
		ş				s					\$				
		\$				\$				_	55				
		ş				ŝ			_		40				
		ş				Ş			_		42				
	All Other Income	_	Often	Often Child Support/Alimony Often	Support	Child	Often	Work	Earnings from Work	Earning				and Last)	(First and
nt/ How	Yearly Pensions/Retirement/	r = rearr Pensio	How	Public Assistance/SSI/ How	ce a won ic Assista		How	= Diwe				lembers	ehold N	ER Hous	criter use appropriate pay period in the now Otten box: w = weeky, zw = biweeky, zw = twice a month, m = monthy, r = Yeary Print the name of ALL OTHER Household Members
	eport.	icome to	is no in	that there	omising)	ying (pro	re certif	k, you al	Ids blan	any fie	or leave	nter "0"	If you e	rite "0".	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.
ve	oes not recei	nember d	sehold r	f the hous	source.	or each	dollars t	n whole	tions) ir	e deduc	ne (befoi	S incom	AL GROS	he TOT	household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive
or each	/e income. Fo	not receiv	hey do	, even if t	in STEP 1	t listed	bers no	old men	househ	List ALL	ourself):	ov gnibu	RS (inclu	MEMBE	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
			10	WOH"	lars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How , 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly	ay peri	priate p 'early	e appro ly, Y = Y	Enter th Month	oth, M =	listed in ce a Moi	udents M = Twi	by all st sekly, 21	earned V = Biw	deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly
How Often	Total Student Income	otal Stude	Ĥ	before	income (GROSS	E TOTAL	inter the	come. E	l earn in	ousehold	in the h	udents	times st	A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Enter the TOTAL GROSS income (before
			2)	in STEP	red 'YES	answe	if you	iis step	Skip th	IBERS	LD MEN	JSEHO	ICH HOI	E FOR /	STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

information. I am aware that if I purposely give false information, application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted federal funds, and that school officials may verify (check) the Certification: I certify (promise) that all information on this under applicable state and federal laws.

Signature of adult completing this application:

Print Name:		
Date:	Phone Number:	
Mailing Address:		
City:	State:	Zip:
E-mail:		

How Often?	Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 \$	Total Household Size Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied) Categorical	Verified as: Homeless Migrant Runaway	ial's Signature: Date:
low Often? Weekly Bi-We	nnual Income Conversion: Week	otal Household Size Eligibility S	Verified as	Determining Official's Signature:

CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES - INUNAL -5

Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for 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. ì free or reduced-price meals.

(check one):	[
Ethnicity	

Hispanic or Latino

Race (check one or more):

Asian

Black or African American

White Native Hawaiian or other Pacific Islander American Indian or Alaskan Native

Not Hispanic or Latino

Año escolar 2021-2022 Invictus Leadership Academy Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Revisado en febrero de 2017

Jene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del *Código de Educación* de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar	Anote la fecha est	Anote la fecha de nacimiento del bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.	Marque la c ajo cuidado ado	asilla pertinente si el e optivo temporal, sin ho fugado del hogar.	te si el estudia al, sin hogar o hogar.	nte está es migrante o
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1 ⁰ 12-	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDPIR	PIR						

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

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

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

Abote el numero de caso:	

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sáltese este paso si contestó 'Sí' en el PASO 2)

Frecuencia Ingresos totales de los estudiantes ŝ Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual 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.

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

				Inudi		
Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia	Isión Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	Frecuencia
	Ş		\$			
	Ş		\$			
	Ş		\$		s	
	ŝ		\$		~	
C. Total de miembros del hogar D. Anoi (Niños y adultos)	D. Anote los últimos cuatro dígitos del número d ingresos o de otro miembro adulto del hogar	e Seguro Social	del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más del hogar	lás	Marque la casilla si NO tiene SSN	asilla si

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN 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 em e podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables. Firma del adulto que llenó esta solicitud:

;

	_
Dirección:	
Correo electrónico:	Teléfono:

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

	1
	Į
	I
	I
2 L	
lati	l
0	I
2	I
ba	l
his	l
9	Į
~	l
ш	l
	l
_	l
.ü	l
lat	l
0	l
2	l
- ed	l
Ť	l
П	l
	ľ
	l
2	
ue u	
ă	
ar	
<u></u>	1
8	1
Ē.	
, e	1
Je l	
Ë	
9	

ico 🛛 Blanco
Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico
Negro o afroestadounidense
🔲 Asiático
🔲 Indígena americano o nativo de Alaska
Raza (marque una o más):

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)	JELA SOLAMENTE)
How Often? 🗆 Weekly 🗆 Bi-Weekly 🗆 Twice a Month 🗆 Monthly 🗖 Yearly Annual Income Conversion: Weekly x52. Biweekly x26. Twice a Month x24. Monthly x12	Total Household Income
Total Household Size Eligibility Status:	
Verified as: Homeless Migrant Runaway	
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date: