PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO GRATIS Y REDUCIDO

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Norwalk Community Schools** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **$2.35**; el almuerzo **$3.40** para secundaria (High School y Jr. High School) y **$3.30** para el nivel de primaria. Su hijo(s) puede calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **$0.30** para el desayuno y **$0.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comida gratis o reducido precio, y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud. Devuelva o envíe por correo la solicitud completa a: Departamento de Nutrición, 1130 W. North Avenue, Norwalk, IA 50211.

1. **¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?**
   - Todos los niños en hogares que reciben beneficios de Food Assistance, el Programa de Inversión Familiar (FIP) o algunos programas específicos de Medicaid son elegibles para recibir comidas gratis o de precio reducido.
   - Los hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
   - Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratis.
   - Los niños pueden recibir comidas gratis oa precio reducido si los ingresos de su hogar están en o debajo de los límites en las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales a continuación. (Requiere presentar una Solicitud de Comidas Gratis oa Precio Reducido).

Tabla de Elegibilidad Según los Ingresos de Precio Reducido-Julio 1, 2025–Junio 30, 2026

Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	$28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,288	1,144
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Por cada persona adicional:					
	10,175	848	424	392	196

2. **¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar diciendo que mis hijos ya están aprobados para comidas gratis?** No, pero lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no figura en su notificación, comuníquese con: DeeAnna Serres, 1130 W. North Avenue, Norwalk, IA 50211, por teléfono al 515-981-9876 o por correo electrónico a deeanna.serres@norwalkschools.org inmediatamente como elegibilidad. para comidas gratis oa precio reducido se extiende a todos los niños en edad escolar en un hogar. Si no recibió una carta de la escuela, pero recibió un Aviso de almuerzo gratuito del IHHS, envíe esta carta a la escuela de sus hijos. Puede agregar a cualquier alumno que viva en su hogar que no figure en la lista. Además, si alguien en su hogar recibe SNAP (anteriormente llamado Food Assistance) y usted no recibió ninguna de estas cartas, puede completar una solicitud con el número de caso, ya que esto calificará a todos los niños en edad escolar en su hogar para recibir comidas gratis. Si le informaron que sus hijos recibirán comidas a precio reducido automáticamente, consulte las pautas de ingresos anteriores y si cree que calificaría para los beneficios de comidas gratis, complete una solicitud para comidas gratis ya precio reducido.
3. **¿Qué pasa si tenemos hijos adoptivos?** Los hogares con niños adoptivos y no adoptivos pueden optar por incluir al niño de crianza como un miembro del hogar, ya que esto puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si la familia de crianza no es elegible para recibir beneficios de comida gratis oa precio reducido, eso no impide que un niño de crianza reciba beneficios de comida gratis.
4. **¿Cómo sé si mis niños califican como sin hogar, emigrante o fugitivo?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tiene reubicar su familia sobre una base estacional? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o el hogar anterior? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones, y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o mande un e-mail a **Aimee Rhode en 515-981-0676 o correo electrónico: aimee.rhode@norwalkschools.org**.
5. **¿Necesito llenar una solicitud para cada niño?** No. Utilice una solicitud para comidas gratis y precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva o envíe por correo la solicitud completa a: Departamento de Nutrición, 1130 W. North Avenue, Norwalk, IA 50211.
6. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Es necesario llenar una nueva?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, a través de **10/7/2025**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva aplicación que está aprobado por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrará el precio completo de comidas.
7. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. **¿Puedo solicitar si alguien en mi casa no es ciudadano americano?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tiene que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
9. **¿La información que doy será verificada?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos de los hogares que reporta. No está obligado a proporcionar pruebas con su aplicación basada en la web.
10. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos, si el tamaño de su hogar aumenta o si comienza a recibir Food Assistance, FIP u otros beneficios.
11. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Usted debe hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Shawn Holloway en 380 Wright Road, Norwalk, IA 50211, 515-981-0676 o correo electrónico shawn.holloway@norwalkschools.org**
12. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe $1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió $900, anote que usted recibe $1000 por mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya esa cantidad, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido su trabajo o sus horas o salario ha sido reducido, use su ingreso actual.
13. **¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que reportar?** Los miembros del hogar puede que no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la aplicación o puede que no reciban ingreso alguno. Cada vez que esto suceda, por favor escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si cualquier campo de ingreso se deja en vacío o en blanco, esos también serán contados como ceros. Por favor tenga cuidado al dejar de los campos de ingresos en blanco, porque vamos a suponer que intentabas hacerlo.
14. **Estamos en el ejército. ¿Reportamos nuestros ingresos de manera diferente?** Su salario básico y bonos en efectivo se deben reportar como ingresos. Si obtiene algún valor en efectivo por alojamiento fuera de la base, comida o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Actualmente no hay Proyectos de Vivienda Militar activos en Iowa como se encuentran en Proyectos Activos de Vivienda Militar. Cualquier pago de combate adicional resultante de la implementación también se excluye de los ingresos.
15. **¿Debo proporcionar mi número de seguridad social?** Solo se necesitan los últimos cuatro dígitos del Número de Seguridad Social del asalariado principal del hogar u otro miembro adulto del hogar (o una indicación de "ninguno").
16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?** Para saber cómo solicitar Food Assistance u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al **1-877-347-5678**. Sus hijos pueden ser elegibles para ***hawki*** (seguro de salud infantil) o una exención de los

aranceles escolares. Lea la información incluida en la aplicación basada en la web para obtener información sobre ***hawki***. Una caja de exención escolar es parte de la solicitud basada en la web o está disponible en el Departamento de Nutrición y debe enviarse al Departamento de Nutrición a más tardar el 30 de septiembre de 2023.

17. **¿Debo informar mi raza y etnia?** Es opcional completar la porción racial/étnica de la aplicación. Sin embargo, si no selecciona raza u origen étnico, se seleccionará uno basado en observación visual.
18. **Si decide que no desea completar una solicitud electrónicamente, puede obtener una solicitud en papel contactando a DeeAnna Serres, *515-981-9876 o enviando un correo electrónico a deeanna.serres@norwalkschools.org. Las solicitudes impresas también están disponibles en el sitio web del distrito en la pestaña Nutrición.***
19. **Las aplicaciones traducidas están disponibles en: *http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications*.**

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **515-981-9876**.

Sinceramente,

DeeAnna Serres
Nutrition Program Director

Declaración de Información
La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no está obligado a dar la información, pero si no presenta toda la información necesaria, 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 la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando usted está presentando la solicitud en nombre de un hijo de crianza o usted escribe un número de caso de Asistencia Alimentaria (FA), Programa de Inversión Familiar (FIP) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores para revisión de programas, y funcionarios policiales para ayudarles a investigar violaciones a las normas del programa.

Declaración de no discriminación de USDA
De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR %20P-Complaint-Form-0508- 0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Declaración de no discriminación de Iowa:
"Es política de este proveedor de CNP no discriminar por motivos de raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad, edad o religión en sus programas, actividades o prácticas laborales, según se requiera. por la sección 216.6, 216.7 y 216.9 del Código de Iowa. Si tiene preguntas o quejas relacionadas con el cumplimiento de esta política por parte de este proveedor de CNP, comuníquese con la Comisión de Derechos Civiles de Iowa, edificio de oficinas del estado de Grimes, 400 E. 14th St. Des Moines, IA 50319-1004; número de teléfono 515-281-4121, 800-457-4416; sitio web: https://icrc.iowa.gov/".

Norwalk Community Schools
2025 - 2026 Solicitud de Comidas Gratis o a Precio Reducido
Completar una solicitud por hogar. Por favor, use una pluma (no un lápiz).

Aplicar en línea en
https://schoolcafe.com

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Grado (Optional)	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start

Nota: Los estudiantes matriculados en las escuelas que participan en el suministro de la Comunidad de Elegibilidad (CEP) recibirán comidas gratis sin importar la determinación final o la elegibilidad de esta solicitud.

Las aplicaciones traducidas están disponibles en 34 idiomas en:
http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, Programa de Inversión Familiar (FIP), or FDPIR? **Circule uno:** Sí / No

Número De Caso:

Si respondió NO > Complete el PASO 3.
Si respondió SI > Escribe un número de caso luego omita el PASO 3 y vaya al PASO 4.

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Incluidos los niños) - Sáltese este paso si responde "Sí" al PASO 2

Lista de todos los miembros del hogar (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Hogar (Nombre y Apellido)	**Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W** = Semanal, **E** = Cada Dos Semanas, **T** = Dos Veces al Mes, **M** = Mensual											
	Ganancias del Trabajo	**Frecuencia?**				**Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia**	**Frecuencia?**				**Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos**	**Frecuencia?**			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar *** - ** -

Marque si no tiene SSN

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables ".

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que lleno este formulario

Fecha de Hoy

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado I A

Código Postal

Teléfono De Casa

Teléfono Del Trabajo

Correo Electrónico

OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños — Si no se selecciona raza o etnia, se seleccionará una basada en observación visual.

Etnicidad (marque uno):

Hispano o Latino

No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Negro o Afroamericano

Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico

Blanco

5922

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXENCIÓN 2025-2026
DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE NORWALK

Información de exención opcional
Divulgación de información confidencial para el año escolar 2025-2026

Si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir comidas gratis o a precio reducido, también puede ser elegible para otros beneficios si presenta esta renuncia a la Oficina de Nutrición en 1130 W. North Avenue, Norwalk, Iowa 50211 o por correo electrónico a deeanna.serres@ norwalkschools.org, antes del 30 de septiembre de 2025. Entiendo que divulgaré información que demostrará que solicité asistencia de comidas escolares gratuitas y de precio reducido para mi(s) hijo(s). No es necesario que firme a continuación para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido. Renuncio a mis derechos de confidencialidad por:

□ La divulgación de información al Coordinador de Evaluación del Distrito para permitirle informar a los padres y/o tutores sobre los recursos que pueden ser de ayuda para usted y su(s) hijo(s), como el Programa Back Pack Buddy.

□ Consideración para una exención total o parcial de: a) Libros d) Educación vial b) Uniformes de banda e) Transporte c) Toga de coro

Nombre del niño _____ Escuela _____

Nombre del niño _____ Escuela _____

Nombre del niño _____Escuela _____

Nombre del niño _____Escuela _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Seguro de salud de bajo costo para niños Si sus hijos no tienen seguro de salud, muchas familias que reciben comidas gratis oa precio reducido también pueden obtener seguro de salud gratis o de bajo costo para sus hijos. La ley requiere que las escuelas públicas compartan su información de elegibilidad para comidas gratuitas o a

precio reducido con Medicaid y hawki, el programa de seguro médico del Estado para niños. Las escuelas privadas, las RCCI y las organizaciones de cuidado infantil pueden optar por compartir esta información. Específicamente, les daremos el nombre de su hijo, su nombre y dirección. Medicaid y hawki solo pueden usar la información para identificar a los niños que pueden ser elegibles para un seguro médico gratuito o de bajo costo y comunicarse con usted. No se les permite usar la información de su solicitud de comida gratis oa precio reducido para ningún otro propósito ni compartirla con ninguna otra entidad o programa. No está obligado a permitirnos compartir esta información; no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si NO desea que su información se comparta con Medicaid o hawki, debe informarnos completando la información a continuación. Si desea más información, puede llamar a hawki al 1-800-257-8563. Además, si ya recibe Medicaid o hawki, firme a continuación. Esto evitará otro contacto. Mi firma a continuación indica que NO deseo que los funcionarios escolares compartan la información de mi solicitud de comida gratuita oa precio reducido con Medicaid o hawki.

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)_____
Firma _____

Fecha _____