

# Kestrel Heights School

4700 S. Alston Ave. Durham, NC 27713  
Phone 919-484-1300 Fax 919-572-2409



## PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Restrel Heights School ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.00 y el almuerzo \$4.00. Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es \$ 1.00 el desayuno y \$2.00 la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

### 1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de [State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIR)] o [State TANF] tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis. • Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o migrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

TABLA DE INGRESOS FEDERALES					
Efectivo para el año escolar 1 de julio de 2022 - 30 de junio de 2023					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	25,142	2,096	1,048	967	484
2	33,874	2,823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,551	1,776	1,639	820
4	51,338	4,279	2,140	1,975	988
5	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
6	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
7	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Cada persona adicional	8,732	728	364	336	168

### 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, MICRANTE (MIGRATORIO) O

FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional o trabaja en la agricultura, pesca, o el procesamiento de alimentos? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a Morgan Callahan, School Counselor 919.484.1300 ext. 205 or email [callahan@kestrelheights.org](mailto:callahan@kestrelheights.org)

3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a: Courtney Holmes, [courtneyholmes@kestrelheights.org](mailto:courtneyholmes@kestrelheights.org), 919.481.1300 ext. 300

4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con Courtney Holmes, [courtneyholmes@kestrelheights.org](mailto:courtneyholmes@kestrelheights.org), 919.481.1300 ext. 200 inmediatamente.

5. SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENCO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
6. PARTICIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
7. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
8. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
9. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Courtney Holmes, [courtneyholmes@kestrelheights.org](mailto:courtneyholmes@kestrelheights.org), 919.481.1300 ext. 300 .
10. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?  
Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
11. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
12. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
13. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRA FORMA? su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
14. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con Courtney Holmes, [courtneyholmes@kestrelheights.org](mailto:courtneyholmes@kestrelheights.org), 919.481.1300 ext. 300 para recibir una segunda solicitud.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar Food and Nutrition Services (FNS, formerly Food Stamps) u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al The Careline at 1-800-662-7030.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 919.484.1300 ext 200.

Atentamente ,

Courtney Holmes

**2022-23 Kestrel Heights School Solicitude para Familias de Comidas Gratuitas o a Precio Reducido** (Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo.)  
 Devuelva la solicitud a: **4700 S. Alston Ave. Durham NC 27713** phone number: **919.484.1300**

**A. NIÑO S Y ESTUDIANTES DE LA VIVIENDA**

1) **ENUMERAR** el nombre de **TODOS LOS BEBÉS, NIÑO S, Y ESTUDIANTES** en su vivienda hasta el 12 grado inclusive.  
 2) **ENCERRAR "S"** EN UN **CÍRCULO SI ES ESTUDIANTE** o "O" para otros niños que no asisten a la escuela.

Primer	MI	Apellido	Indica uno:	Escuela	Grado	Si aplica, INDICA si un NIÑO / ESTUDIANTE es: No tiene hogar (H) Emigrante (M) Se ha fugado (R) Niño en acogida (F)	Ingresos de Niño s/Estudiantes Ingresos Profesionales	INGRESOS DE NIÑO S/ ESTUDIANTES DE OTRAS Fuentes
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Bimensual
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Bimensual
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Bimensual
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Bimensual
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Bimensual

**WAWA AL PASO E.**

Ojo: Para mas información sobre "Fuentes de Ingresos de NIÑO S/ESTUDIANTES" y Frecuencia de Ingresos, uso los gráficos en la página 2 de esta solicitud.

**B. Programas de Asistencia**

Alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación: FNS, Work First Cash Assistance/TANF, or FDPPIR?  NO  YES

Si la respuesta es "sí", escriba un número de expediente (solo uno) Case Number:

**C. Miembros ADULTOS de la Vivienda**

1) Para CADA MIEMBRO ADULTO de la familia household member (incluido usted) **DECLARAR TODOS TIPOS** y cantidades de ingresos brutos recibidos. **ESCRIBA** un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. **Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero.** 2) **DECLARAR** los ingresos en dólares totales. **No incluir** centavos (ej. \$1000). Ojo: Para mas información sobre "Fuentes de Ingresos de NIÑO S/ESTUDIANTES" y Frecuencia de Ingresos, uso los gráficos en la página 2 de esta solicitud.

ENUMERAR los nombres de TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS de la familia. (PRIMER NOMBRE y APELLIDO) aunque no reciban sus propios ingresos	Ingresos BRUTOS Profesionales	INDICA Frecuencia	Ayuda Publica/ Manutención Infantil/Pensión Alimenticia	INDICA Frecuencia	Pensión/ Jubilación/Otros Ingresos	INDICA Frecuencia
Cabeza de Hogar	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual
Otro Adulto	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual
Otro Adulto	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual
Otro Adulto	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual
Otro Adulto	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual	\$	Semanal Mensual Bimensual

**D. EL TAMAÑO TOTAL DE LA FAMILIA Y NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SSN)**

ESCRIBA EL NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DE LA familia (niños y adultos ) AQUÍ

ESCRIBA LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SSN) (Cabeza de la casa o sistema principal)

Yo no tengo número de la Seguridad Social

**F. LA IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (Opcional)**

Elija UN origen étnico

Hispano o Latno

No Hispano o Latno

Elija una raza o mas (independientemente del origen étnico):

Indio americano o native de Alaska

Asiático

Negro o afroamericano

Nativo de Hawai u otra isla del Pacifico

Blanco

**E. ATESTACIÓN**

Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. "Certifico (prometo) (que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se usará para determinar la elegibilidad de los niños para recibir comidas gratuitas y que esta información puede ser verificada por el personal de la escuela. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes."

Firma del Adulto: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre del adulto que firma el formulario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Para el uso exclusivo del colegio

Total Household Members: \_\_\_\_\_ Total Household Income: \_\_\_\_\_ per: \_\_\_\_\_

NOTE: If there are multiple income sources with more than one frequency, the SPA must annualize all income by multiplying:  Weekly (x52)  Bi-Weekly (x26)  Monthly (x12)  Bi-Monthly (x24)  Annually

Eligibility Determination:  Categorical Eligibility  Free  Reduced  Denied

Reason for Denial of Eligibility:

Determining Official's Signature & Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature & Date: \_\_\_\_\_

Verifying Official's Signature & Date: \_\_\_\_\_

## Fuentes de Ingresos

Fuente de ingresos de NIÑOS/ESTUDIANTES		
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad Social</li> <li>-Pagos por discapacidad</li> <li>-Beneficios al superstitie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño es ciego o discapacitado y recibe Prestación es de la Seguridad Social</li> <li>Uno de los padres es discapacitado, esta jubilado o ha fallecido, y su niño recibe Prestación es de la Seguridad</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos de cualquier otra Fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi.</li> </ul>	
Fuente de ingresos de ADULTOS		
Ingresos profesionales	Ayuda publica/pensión alimenticia/manutención infantil	Pensión/jubilación/otros
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo, salario, bonos en efectivo</li> <li>Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)</li> </ul> <p><i>Siesta en el Ejército de Estados Unidos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestación por desempleo</li> <li>Indemnización laboral</li> <li>Ingresos de seguridad suplementarios (SSI)</li> <li>Ayuda económica del estado o gobierno local</li> <li>Pagos de pensión alimenticia</li> <li>Pagos de manutención infantil</li> <li>Prestación es para los veteranos</li> <li>Prestación por huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad Social (incluidas las Prestación es de jubilación de empleados ferroviarios y por neumocosis)</li> <li>Pensiones privadas o Prestación por discapacidad</li> <li>Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingresos de inversión</li> <li>Intereses ganados</li> <li>Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda</li> </ul>

## Frecuencia de Pago

**Semanales**= Una vez por semana      **Bisemanal** = Cada dos (2) semanas  
**Mensuales** = Una vez por mes      **Bimensual** = Dos veces por mes  
**Anual** = Salario total por todo el año

## Manda la solicitud a:

**Kestrel Heights School**  
**4700 S. Alston Ave.**  
**Durham NC 27713**

La ley nacional de comidas escolares **Richard B. Russell** requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las Prestación es de sus programas, auditores para revisar los programas. Y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

### Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, o fi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA. Las personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus Prestación es. Las personas sordas o con problemas de audición o defn encias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 532-9992. Envíe el formulario relleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov).