



Estimado Padre/Guardian:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **AZACS** ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta **\$2.19**; el almuerzo cuesta **\$3.72**. Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido. El precio reducido también es actualmente gratuito. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla, política de comidas no pagadas de AZACS y la Solicitud de comidas gratis o a precio reducido. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle a usted con la solicitud.

- a. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA? Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF, Direct Certification-Medicaid Free (DC-M Free)** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
- b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- d. Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugado”, o “migrante”.
- e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Tabla de Elegibilidad Federal de Ingresos para el Año Escolar 2024-2025			
Número de Personas en el Hogar	Ingresos Anuales	Ingresos Mensuales	Ingresos Semanales
1	\$ 27,861	\$ 2,322	\$ 536
2	\$ 37,814	\$ 3,152	\$ 728
3	\$ 47,767	\$ 3,981	\$ 919
4	\$ 57,720	\$ 4,810	\$ 1,110
5	\$ 67,673	\$ 5,640	\$ 1,302
6	\$ 77,626	\$ 6,469	\$ 1,493
7	\$ 87,579	\$ 7,299	\$ 1,685
8	\$ 97,532	\$ 8,128	\$ 1,876
Cada persona adicional:	\$ 9,953	\$830.	\$ 192.

- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGADO?” ¿Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Tracy Malcolm - [tmalcolm@autismcharter.org](mailto:tmalcolm@autismcharter.org)
- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **Holly Vaughan** at [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org), or send to ATTENTION: Holly Vaughan, Arizona Autism Charter Schools, 4125 N 14<sup>th</sup> Street, Phoenix, AZ 85014.
- ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a Holly Vaughan at 602-882-5544 or [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org) inmediatamente.

- **¿PUEDO APLICAR POR INTERNET?**

¡Sí! Le animamos a que complete su solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si usted es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite la página para empezar.

<https://mealapp.lunchtimesoftware.net/>

Las instrucciones y la guía para padres se encuentran en la esquina superior izquierda de la página web.

- **LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí.** La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta **Agosto**. Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará el precio total de las comidas. \$3.72 por almuerzo y \$2.19 por desayuno después de que expire el traspaso de elegibilidad de 30 días.
- **RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA?** Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. **Favor de enviar una solicitud.**

- ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.
- SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
- ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando 602-882-5544 o escribiendo al AZACS Administration at 4125 N 14<sup>th</sup> St, Phoenix, Az 85014.
- ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos Norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
- ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
- ¿QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significo hacer eso.
- ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
- ¿QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales. Favor de contactarse con **Holly Vaughan** at [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org), or call 602-882-5544 para recibir una segunda aplicación.

- MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-855-777-8590.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Holly Vaughan 602-882-5544** .

#### **Arizona Autism Charter Schools Administration**

---

*De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.*

*La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.*

*Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or (2)fax:*

*(833)256-1665 o (202) 690-7442; o(3)correo [electrónico:program.intake@usda.gov](mailto:electrónico:program.intake@usda.gov)*

*Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.*

## INSTRUCCIONES PARA APLICAR

---

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **AZACS**. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Holly Vaughan, 602-882-5544, [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org), 4125 N 14<sup>th</sup> St, Phoenix, AZ 85014.**

**Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.**

### **PASO 1- NOMBRES DE TODOS NIÑOS EN EL HOGAR**

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.

Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2.**

### **PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR**

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

### **PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR**

**A. Ingresos de los niños-**Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada “Guía de Ingresos Para Niños” y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro marcado “Ingresos BRUTO del Niño” para todos los niños que enumero en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique “0” o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para declarar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos de discapacidad</li> <li>• Beneficios de sobrevivientes</li> </ul>	<p>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</p> <p>Un padre es discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguro social.</p>
Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

**B. Miembros Adultos del Hogar e Ingresos-** Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Enumere un nombre por línea, y escribe el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el circulo para indicar si las ganancias son semanales, quincenales, (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual (1x mes). La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba “0” o deje esos cuadros vacíos.

<b>Tipos de Ingresos Para Adultos</b>
---------------------------------------

<b>Ingresos de Empleo</b>	<b>Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial</b>	<b>Pensiones/Retiro/Otros Ingresos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldos, Salarios, bonos en efectivo</li> <li>• El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> </ul> <p><b>Si usted está en el Militar EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo básico y bonos en efectivo <i>(no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados)</i></li> <li>• Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de desempleo</li> <li>• Compensación del trabajador</li> <li>• Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)</li> <li>• Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local</li> <li>• Pagos de pensión matrimonial</li> <li>• Pagos de manutención de menores</li> <li>• Beneficios de veteranos</li> <li>• Beneficios de huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)</li> <li>• Pensiones privadas o de discapacidad</li> <li>• Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingresos de inversión</li> <li>• Interés ganado</li> <li>• Ingresos de alquiler</li> <li>• Pagos en efectivo regulares fuera del hogar</li> </ul>

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

**C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.**

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

**PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual so esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

## INFORMACION OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

---

Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a **Holly Vaughan-Student Nutrition Manager-Arizona Autism Charter School, 4125 N 14<sup>th</sup> St, Phoenix, AZ 85014.**

*De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.*

*La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.*

*Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or*

*(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o*

*(3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)*



## 2024-2025 AZACS: Política de Cargos por Comidas no Pagadas



AZACS participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y sirve desayunos y almuerzos diariamente.

### Propósito de la política:

El propósito de esta política es establecer un procedimiento para servir comidas cuando los estudiantes no tienen dinero para pagar, evitar saldos impagos, evitar la identificación abierta del estado de pago y garantizar que los niños elegibles estén certificados para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

### Cargos por Comidas:

Todos los niños que asisten a cualquier escuela de AZACS que participa en este programa federal de servicio de comidas escolares son informados anualmente sobre la disponibilidad de comidas escolares reembolsables y se les proporciona información sobre cómo solicitar comidas gratuitas o a precio reducido al comienzo del año escolar. Esta política de cargos por comidas no pagadas estará disponible para todas las familias al proporcionar este documento de política con la solicitud y las instrucciones para solicitar comidas escolares gratuitas o de precio reducido al comienzo del año escolar. Las familias que se transfieren durante el año escolar recibirán esta política en su paquete de nuevo estudiante. Además, esta política estará disponible previa solicitud en la oficina principal de cada escuela y se publicará en el sitio web de la escuela.

Esta política de cargo por comida está dirigida a los niños que participan al precio reducido o tarifa paga pero que no tienen dinero, en su cuenta prepaga o en la mano, al momento del servicio, para cubrir el costo de la comida. A ningún estudiante elegible para recibir comidas gratuitas se le negará una comida reembolsable por ningún motivo. A todos los estudiantes no elegibles se les cobrará por su comida. A los estudiantes con un saldo de cuenta negativo se les puede servir una comida alternativa saludable.

### Prevención de cargos por comidas impagos:

- Las solicitudes de comidas están disponibles antes del inicio del año escolar después del 1 de julio, en el sitio web de AZACS, durante todo el año escolar en las escuelas de AZACS, y se puede acceder a ellas a través de un portal en línea. Se puede acceder a la solicitud en línea en: <https://mealapp.lunchtimesoftware.net>
- Los datos estatales se utilizan rápidamente para certificar a los niños elegibles sin una solicitud.
- Las comidas se pueden pagar por adelantado: AZACS utiliza un sistema de pedido y pago por adelantado que requiere que los padres/tutores hagan pedidos por adelantado de comidas, en línea, mensualmente y por adelantado, en: <https://www.schoolpaymentportal.com>. Este sistema de prepago y marcado del servicio evita la identificación abierta del estado de pago de la comida de un estudiante en el punto de servicio; la única información que se muestra en el POS es el nombre del estudiante y el estado del pedido.
- Si es necesario, los estudiantes/familias pueden realizar pagos por sus comidas en la oficina principal con cheque o efectivo si no tienen acceso al portal de pagos escolares en Internet. Todos los pagos deben hacerse a nombre de Arizona Autism Charter School.
- Si un estudiante no ha pagado por adelantado el costo de la comida al momento del servicio, aún se le puede servir si solicita una comida. El estudiante puede acumular cargos de comida impagos. Se recomienda a las familias que OPTEN POR NO participar en el programa de almuerzo si NO quieren que se le sirva comida a su estudiante comunicándose con el Gerente de Nutrición Estudiantil en [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org) antes de que comience el servicio de comidas en agosto.

- Se solicita a todas las familias que hagan pedidos y paguen por adelantado (cuando sea necesario) las comidas por adelantado. Si un estudiante no tiene suficiente dinero en su cuenta para cubrir el costo de su comida, o no tiene un pedido por adelantado, se le puede servir una comida alternativa nutritiva en lugar de la opción de menú diario que se ofrece ese día en caso de que haya realizado un pedido por adelantado. el suministro de comida es bajo o se agota. Se anima a las familias a mantenerse al día con los saldos de las cuentas de los estudiantes y los pedidos anticipados de comidas a través de: <https://www.schoolpaymentportal.com> . Las comidas alternativas se presentarán de la misma manera que la oferta de comida diaria, como un almuerzo tipo sándwich en bolsa con guarniciones y una bebida; los estudiantes no serán señalados ni identificados abiertamente como si estuvieran recibiendo una comida alternativa.
- Cuando se marca a un estudiante servido en el Punto de Servicio, esa comida se cargará a la cuenta de la hora del almuerzo del estudiante a la tarifa del almuerzo según su estado de pago de comida (gratis/reducida/paga). AZACS cobra \$3.72 por el almuerzo y \$2.19 por el desayuno. Las comidas a precio reducido son gratuitas en AZACS durante el año escolar 2024-2025 hasta que se agoten los beneficios pandémicos. Se notificará a las familias si los beneficios pandémicos se agotan y será necesario pagar las comidas reducidas a la tarifa reducida.
- Los hogares son notificados de inmediato sobre los saldos negativos de las cuentas y la posibilidad de acumular deudas por comidas por correo electrónico o llamada telefónica de la Gerente de Nutrición Estudiantil, Holly Vaughan. [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org)

### **Cobro de la deuda de comidas impaga:**

La comunicación sobre la deuda de comidas impagas de los estudiantes se centrará principalmente en los padres o tutores del hogar responsables de proporcionar fondos para la compra de comidas: los padres o tutores de un estudiante que solicita y recibe una comida que no fue ordenada y pagada por adelantado serán notificados a través de correo electrónico o llamada telefónica informándole que se consumió una comida y que se realizó un cargo en su cuenta de Lunchtime y que vence.

También se proporcionará información en este punto de contacto sobre cómo solicitar comidas gratuitas o a precio reducido si la familia es elegible y no ha presentado una solicitud. Si un hogar recibe posteriormente la certificación para recibir comidas escolares gratuitas en un momento posterior del año escolar, no se le exigirá que pague la deuda de comidas escolares acumulada antes de la fecha de certificación de la solicitud. Si hay dificultades financieras, el gerente de nutrición estudiantil puede analizar opciones de pago, como un plan de pago individualizado, si es necesario. Los saldos de comidas se pueden solicitar en cualquier momento comunicándose con Servicios de Alimentos: Holly Vaughan, Gerente de Nutrición Estudiantil al [hvaughan@autismcharter.org](mailto:hvaughan@autismcharter.org)

Antes de comunicarse con los hogares con respecto a la deuda de comidas impaga, el gerente de nutrición estudiantil deberá asegurarse de que el estudiante no esté participando en SNAP, TANF u otros programas federales, que le conferirían elegibilidad categórica para comidas escolares gratuitas, o que no esté sin hogar, sea migrante o esté en cuidado de crianza. y les permitiría obtener la certificación sin necesidad de presentar una solicitud.

### **Deuda de comida impaga arrastrada:**

El Gerente de Nutrición Estudiantil mantendrá la documentación de cada interacción de comunicación del hogar con respecto a los saldos de comidas impagos. **Los saldos negativos deben liquidarse antes del final del año escolar. La notificación continuará hasta que se haya pagado la deuda. Todos los saldos negativos al final del año escolar se trasladarán al próximo año escolar.**

Esta política de cargos por comidas se proporciona y se revisa con todo el personal de nivel escolar responsable de hacer cumplir la política, incluido el personal de servicio de alimentos responsable del servicio de comidas en el POS y el personal de servicio de alimentos responsable de notificar a las familias sobre los saldos pendientes.

**Esta institución es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.**

# 2024-2025 Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

## PASO 1

Liste a **TODOS** los bebes, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Migrante, Soltero, Fugado	Niño Foster
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las que aplican

**Definición de Miembro del Hogar:** "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."  
**Niños adoptivos temporales (Foster)** y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

## PASO 2

Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIR? Marque con círculo: Si / No

Si contesto **NO** > Complete PASO 3.

Si contesto **SI** > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

**Numero de Caso:**

Escriba solo un número de caso en este espacio.

## PASO 3

Declare los ingresos de **TODOS** los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

### A. Ingresos Del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño

Con que frecuencia?	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que reciba un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo				Asistencia Pública/ Pensiones Matrimoniales				Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos						
	Con que frecuencia?	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Con que frecuencia?	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Con que frecuencia?	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
		<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"/>		<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"/>		<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"/>

**C. Número Total de los Miembros del Hogar** (Niños y Adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Indique si no hay SSN

## PASO 4

Información de contacto y firma de adulto

Envíe Forma Completa a: 4125 N 14Th St, Phoenix AZ 85014

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que llenó el formulario  Fecha de hoy

Nombre del adulto que completó el formulario (Favor de escribir en letra de molde):  Teléfono y Correo Electrónico (opcional)

Calle y número de casa (si está disponible)  No. de Apartamento  Ciudad  Estado  Código Postal

Eligibility: Free  Reduced  Denied  SOLAMENTE USO DE OFICINA

Determining Official's Signature:  Date:

Case # Application  Foster Application  Directly Certified: Date of Disregard:

Income Application  Homeless/Migrante/Runaway  Annual Household Size:  Per:  Week  Bi-Weekly (Every 2 Weeks)  2x Month  Monthly  Annual Date:

Total Income:  Selected For Verification: Confirming Official's Signature:  Date:

Follow-Up Official's Signature:  Date:

Indique si no hay SSN

**INSTRUCCIONES** Guías de Ingresos

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantenimiento de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local	- Seguro Social (Incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades
<b>SI usted está en el militar EE.UU.:</b> - Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados) -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Ingreso de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

**OPCIONAL** Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque Uno):**

Hispano o Latino  No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Africano Americano  Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur  Blanco

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere 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 u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS 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 normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retención por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande,

cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Re-transmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o

fax: (933) 256-1665 o (202) 690-7442; o

correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).