



MATER LAKES ACADEMY

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC CHARTER SCHOOL

17300 N.W. 87TH AVENUE, MIAMI, FL 33015

305-698-8000 • 305-698-1800 FAX

Rene Rovirosa

Principal

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Para poder aprender, los niños necesitan alimentarse bien. **Mater Lakes Academy Middle/High** ofrece comidas sanas todos los días escolares. El desayuno es gratis para todos los estudiantes y el almuerzo cuesta **\$4.00**. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido es **gratis para todos los estudiantes** por el desayuno y **\$.40** por el almuerzo.

1. **TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO?** No. Cuando llene la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, *use la misma Solicitud para todos los estudiantes que viven en su unidad familiar*. No podemos aprobar ninguna solicitud que no esté completamente llena. Por eso, asegúrese de dar toda la información solicitada. Entregue la solicitud llena a: Mater Lakes Academy **Middle-High**, 17300 Nw 87th Avenue, Hialeah, Fl, 33015, 305-698-800 ext-209
2. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS?** Todos los niños que vivan en unidades familiares que reciben beneficios de los programas **[FL SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations]** o **[FL TANF]** pueden recibir comidas gratuitas, independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos brutos de su unidad familiar están dentro de los límites –en la tabla federal de elegibilidad según los ingresos.



Si ha recibido UN AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para comidas gratuitas, **no llene** una solicitud. Pero si notifique a la escuela si algún niño que vive en su hogar no fue incluido en el **aviso de certificación directa** que recibió.

3. **¿PUEDEN LOS HIJOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Sí. Los hijos de crianza que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Cualquier hijo de crianza de la unidad familiar es elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.
4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, EN FUGA Y MIGRANTES RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Sí. Los niños que cumplen con la definición sin hogar, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a Mr. Gustavo Rovirosa at 305-698-800 ext-209 or grovirosa@materlakes.org para ver si califican.
5. **¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS A PRECIOS REDUCIDOS?** Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos de su unidad familiar están dentro de los límites establecidos en la tabla federal de elegibilidad según los ingresos que se incluye en esta solicitud.
6. **¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Lea detenidamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **305-698-8000 ext 209** si tiene alguna pregunta.
7. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR OTRA?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo califica para el nuevo año escolar.
8. **RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Los niños que viven en unidades familiares que participan en el programa WIC tal vez sean elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Llene la solicitud.
9. **¿SE VA A VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE YO DÉ?** Si. También posiblemente le pidamos que envíe prueba por escrito.
10. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tienen un padre, madre o tutor que queda desempleado tal vez pasen a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de la unidad familiar caen por debajo del límite de ingresos.

11. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Le conviene hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia si llama o escribe a: **Mr Gustavo Roviroso at 305-698-8000 ext 209 or groviroso@materlakes.org**
12. ¿PUEDO SOLICITAR, AUNQUE UN MIEMBRO DE MI UNIDAD FAMILIAR NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.
13. ¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI UNIDAD FAMILIAR? Tiene que incluir a todas las personas que vivan en su unidad familiar, aunque sean o no sean parientes (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Tiene que incluirse usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son independientes desde el punto de vista económico (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una porción de los gastos) no las incluya.
14. ¿QUÉ SUCEDE SI MIS INGRESOS NO SON UNIFORMES? Anote el monto que recibe regularmente. Por ejemplo, si gana regularmente \$1,000 cada mes, pero el mes pasado no trabajó parte del tiempo y solo ganó \$900, ponga aún que gana \$1,000 al mes. Si trabaja tiempo extra regularmente, incluya lo que gana. No lo incluya si trabaja tiempo extra solo algunas veces. Si perdió el empleo o le han reducido las horas de trabajo o el sueldo, use su ingreso actual.
15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS MILITARES, ¿INCLUIMOS NUESTRA SUBVENCIÓN DE VIVIENDA COMO INGRESOS? Si recibe una subvención para vivir fuera de la base militar, la tiene que incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative, no incluya la subvención de vivienda como ingreso.
16. MI CÓNYUGE ESTÁ EN UN DESPLIEGUE EN LA ZONA DE COMBATE. ¿CUENTA SU PAGA DE COMBATE COMO INGRESO? No. Si recibe la paga de combate por encima de la paga básica debido al despliegue militar y no la recibía antes, entonces no se cuenta como ingreso. Comuníquese con la escuela para recibir más información.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para ver cómo solicitar beneficios del programa **[Florida SNAP]** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia o llame al **1-866-762-2237**.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda, llame al **305-698-8000 ext 209**

Atentamente,

Rene Roviroso
Principal

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

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](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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES UN NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED

SI SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DE **FLORIDA SNAP, FLORIDA TANF, O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDIGENAS (FDPIR)**], SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Part 1: Incluya los nombres de los miembros del hogar y el número de estudiante de cada niño (si lo conoce).

Part 2: Anote el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluyendo adultos) que reciben beneficios de: **Florida SNAP, Florida TANF, o FDPIR**

Part 3: Salte esta parte.

Part 4: Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del Seguro Social no son necesarios

Part 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Devuelva la solicitud a **Mr. Gustavo Roviroso Cafeteria Manager or Olga Gonzalez** en la escuela.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE **Florida SNAP, Florida TANF, O FDPIR** Y SI CUALQUIERA DE LOS NIÑOS EN SU CASA ESTAN SIN HOGAR, ES EMIGRANTE, ABANDONADO, O EN HEAD START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Part 1: Incluya los nombres de los miembros del hogar y el número de estudiante de los niños (si lo conoce). Si algún niño para el que esta aplicando es sin hogar, emigrante, Head Start o fugitivo marque el casillero correspondiente y llame a **Mr. Gustavo Roviroso at 305-698-8000 ext 209 or groviroso@materlakes.org**

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible en la Parte 1. Vea las instrucciones para todas las otras familias.

Part 4: Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 3

Part 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Devuelva la solicitud a **Mr. Gustavo Roviroso Cafeteria Manager or Olga Gonzalez** en la escuela.

SI USTED ESTA APLICANDO PARA UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en la casa son hijos de crianza:

Part 1: Incluya los nombres de todos los hijos de crianza y el número de estudiante de cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Salte esta parte.

Part 4: Firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del Seguro Social no son necesarios.

Part 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Devuelva la solicitud a **Mr. Gustavo Roviroso Cafeteria Manager or Olga Gonzalez** en la escuela.

Si alguno de los niños en la casa son hijos de crianza:

Part 1: Incluya todos los nombres de los miembros del hogar y el número de estudiante de cada niño (si lo conoce). Para cualquier persona, incluyendo a los niños que no tienen ingresos deben marcar la casilla "**Sin Ingresos**" Marque la casilla para cada hijo de crianza. Si algún niño para el que está aplicando es sin hogar, emigrante o Head Start, marque la casilla correspondiente y si usted tiene preguntas llame a la escuela.

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Complete sólo si un niño en su hogar no es elegible en la Parte 1. Vea las instrucciones para todas las otras familias.

Part 4: Un adulto debe firmar la solicitud y escribir los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social (o marque la casilla si no tiene numero).

Part 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Devuelva la solicitud a **Mr. Gustavo Roviroso Cafeteria Manager or Olga Gonzalez** en la escuela.

TODAS LAS DEMÁS FAMILIAS, INCLUYENDO LAS QUE RECIBEN WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Part 1: Incluya los nombres de todos los miembros del hogar y el número de estudiante de cada niño (si lo conoce). Para cualquier persona, incluyendo a los niños que no tienen ingresos, debe marcar la casilla “Sin Ingresos” Marque la casilla para cada hijo de crianza. Si algún niño para el que está aplicando es sin hogar, Head Start, un hijo de crianza o fugitivo marque la casilla correspondiente y llame a la escuela o a un Oficial correspondiente.

Part 2: Salte esta parte.

Part 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado

- **Sección 1–Nombre:** Escriba los nombres de todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Sección 2 –**
 - **Ingresos Brutos y con qué frecuencia lo reciben:** Para cada miembro del hogar que se incluye en la parte 1, indicar que tipo de ingreso recibe durante el mes. y con cuanta frecuencia recibe el dinero: semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual.
 - **Ingresos:** Asegúrese de anotar el **Ingreso Bruto**, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrar esta información en el comprobante de pago, o su jefe le puede decir.
 - **Ingresos recibidos por asistencia social, manutención de los hijos o pensión alimenticia:** Escriba la cantidad que cada persona recibe
 - **Ingresos recibidos por concepto de Jubilación, Seguro Social, Ingresos Suplementarios (SSI), beneficios de Veteranos (beneficios VA) o beneficios por discapacidad :** Escriba la cantidad que cada persona recibe.
 - **Otros Ingresos:** por Compensación Laboral, beneficios por desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa y cualquier otro ingreso. No incluya los beneficios de WIC, la Educación Federal o pagos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Solo los trabajadores autónomos bajo ganancias de trabajo declara los ingresos después de gastos. Esto es para su negocio de granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estas subvenciones como ingresos.

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla:

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART for School Year 2022-2023			
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	25,142	2,096	484
2	33,874	2,823	652
3	42,606	3,551	820
4	51,338	4,279	988
5	60,070	5,006	1,156
6	68,802	5,734	1,324
7	77,534	6,462	1,492
8	86,266	7,189	1,659
Cada personal adicional:	+8,732	+728	+168

Part 4: Un adulto debe firmar la solicitud y escribir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (o marque la casilla si no tiene numero)

Part 5: Conteste esta pregunta si lo desea.

Devuelva la solicitud a **Mr. Gustavo Roviroso Cafeteria Manager or Olga Gonzalez** en la escuela.

2022-2023

SOLICITUD FAMILIAR DE COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

PART 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR		** REGRESE ESTA APLICACIÓN A LA ESCUELA DE SU HIJO**					Marque la casilla si no tiene ingresos
Nombres de todos los miembros del hogar. (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Número de Estudiante	Marque en la casilla de abajo si el niño es de crianza, sin hogar, emigrante, fugitivo o Head Start. Si cada niño que asiste a la escuela es de crianza, sin hogar, fugitivo, emigrante o Head Start, pase a la Parte 4 y firme esta solicitud.					
		Crianza	Sin Hogar	Emigrante	Fugitivo	Head Start	
		<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"/>

PART 2. BENEFICIOS

SI ALGUN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE **Florida SNAP, FDPIR o Florida TANF**, PROPORCIONE EL NOMBRE Y EL NUMERO DE CASO DE LA PERSONA QUE RECIBE ESTOS BENEFICIOS Y PASE A LA **PARTE 4**. **SI NADIE RECIBE ESTOS BENEFICIOS PASE A LA PARTE 3.**

NONBRE: _____ NONBRE DEL PROGRAMA _____ NUMERO DE CASO: (NO EL NUMERO DE TARJETA) _____

PART 3. INGRESOS BRUTOS DEL HOGAR (ANTES DE DEDUCCIONES). Indique los nombres de las personas que reciben ingresos, cuanto recibe y con qué frecuencia lo recibe en la misma línea. REGISTRE CADA INGRESO UNA SOLA VEZ.

1. NOMBRE (ESCRIBA LOS NOMBRES SOLO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	2. INGRESO BRUTO Y CON QUE FRECUENCIA LO RECIBEN																				
	Ganancias de trabajo antes de deducciones.	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Asistencia Social, Sustento de Menores, Pensión Alimenticia	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Seguro Social, SSI, VA, Beneficios de jubilación	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	Todos los demás ingresos (como beneficios de desempleo)	Semanal	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensual	
(Ejemplo) Juan Pérez	\$200	X				\$150		X			\$0					\$0					
	\$					\$					\$					\$					
	\$					\$					\$					\$					
	\$					\$					\$					\$					
	\$					\$					\$					\$					

PART 4. FIRMA Y LOS CUATRO ÚLTIMOS DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL (FIRMA DE UN ADULTO)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. **Si la Parte 3 se ha completado, el adulto que firma la solicitud debe escribir los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social o marcar el casillero "No tengo número de Seguro Social".** (Vea la Declaración al reverso de la página.)

Yo certifico (prometo) Que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que doy, Entiendo que los oficiales de la escuela 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. Entiendo que el estado de elegibilidad de mi hijo puede ser compartido según lo permitido por la ley.

Firma: _____ Nombre : _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social: * * * - * * - _____ No tengo Número de Seguro Social

La información contenida en esta aplicación pudiera ser compartida con otros programas federales o locales de salud a cuales su(s) hijo(s) pudieran calificar, sin embargo su permiso será necesario. Esto no afectará su elegibilidad para los almuerzos de la escuela. Pudieran los oficiales de la escuela compartir la información de esta aplicación con otros programas? No Si Niños también pueden calificar para seguro médico y dental gratis o a precio bajo a través de Florida KidCare. La aplicación se puede encontrar en floridakidcare.org o puede llamar al 1-888-540-5437 para más información.

PART 5. IDENTIDAD ETNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Elija una etnia:

- Hispano/Latino
- No Hispano/Latino

Elija una o más (independiente del grupo etnico):

- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Blanco
- Hawaiano o de otra Isla del Pacífico

• **NO LLENE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO DE LA ESCUELA.**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____

Categorical Eligibility: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Date Withdrawn: _____

Reason for denial or withdrawal: _____ **Check if Error Prone Application**

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

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](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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Date of Contact	Staff Initials	Name of Household Member Contacted	Detailed Information Received



MATER LAKES ACADEMY

Política de Cargo de Comida

Home of the Bears

El objetivo de nuestro programa de servicio de alimentos es proporcionar a los estudiantes comidas saludables todos los días. Sin embargo, los cargos impagos suponen una gran carga financiera para nuestro Departamento de Servicio de Alimentos. La intención de esta política es establecer procedimientos uniformes de cuenta de comidas porque entendemos que los estudiantes pueden periódicamente olvidar o perder el dinero del almuerzo. Alertamos la responsabilidad de los padres / tutores de los pagos de comidas y promovemos la responsabilidad del estudiante mientras tratamos a todos los estudiantes con dignidad. La elegibilidad para los estudiantes se identificará mediante el uso de códigos para evitar la identificación abierta de los beneficios de comidas.

El director puede permitir que los estudiantes paguen en una fecha posterior. En estos casos, el director asume la responsabilidad de lo siguiente:

- Autorizar a la familia o al estudiante a realizar un pago diferido
- Recaudación de dinero debido

El pago de una comida reembolsable se debe pagar a medida que se sirve al estudiante. Si el pago no se recibe una vez que se sirve una comida reembolsable, los problemas de pago se resolverán a través de la escuela directamente con el estudiante y sus padres / tutores.

Pago completo Los estudiantes pagarán las comidas a la tarifa estándar publicada cada día. El estudiante puede acumular un saldo negativo de hasta tres comidas en su cuenta de servicio de alimentos. Una vez que un estudiante haya cobrado esas tres comidas, no se le venderá ningún artículo a la carta, y se le puede ofrecer una comida alternativa reembolsable que se cargará a la cuenta de comida del estudiante a la tarifa estándar.

Beneficio de comida reducida Los estudiantes de estatus reducido podrán recibir un desayuno por **Free** y un almuerzo por **\$.40** cada día. Un estudiante podrá cargar un máximo de **tres (3)** comidas a su cuenta después de que el saldo llegue a cero. Una vez que un estudiante ha cobrado esas tres comidas, no se le venderá ningún artículo a la carta, y se le puede ofrecer una comida alternativa reembolsable que se cargará a la cuenta de comida del estudiante a la tarifa estándar.

Beneficio de comida gratis: Los estudiantes de estatus libre podrán recibir un desayuno y un almuerzo gratis cada día. Las compras a la carta deben ser prepagas. A los estudiantes aprobados para comidas gratis no se les negará una comida, incluso si tienen un saldo negativo en otras compras de cafetería.

Los padres / tutores son responsables del pago de las comidas al programa de servicio de alimentos. Se enviarán avisos de saldos bajos o deficitarios a los padres / tutores a intervalos regulares durante el año escolar. El pago de las comidas se puede hacer por adelantado, hay más detalles disponibles en el sitio web de la escuela. Los fondos deben mantenerse en cuentas para minimizar la posibilidad de que un estudiante pueda estar sin dinero de comida en un día determinado. Los fondos restantes para un estudiante en particular se transferirán al próximo año escolar.

Todas las cafeterías escolares tienen sistemas computarizados de punto de venta / caja registradora que mantienen registros de todo el dinero depositado y gastado para cada estudiante.

Reembolsos para estudiantes retirados y graduados; Se debe enviar una solicitud por escrito para el reembolso de cualquier dinero restante en su cuenta. Una solicitud de correo electrónico también es aceptable. Los estudiantes que se gradúen al final del año tendrán la opción de transferirse a la cuenta de un hermano con una solicitud por escrito.

Los fondos no reclamados deben solicitarse dentro de un año escolar. Los fondos no reclamados pasarán a ser propiedad del Programa de Servicio de Alimentos de la Escuela.

Los saldos adeudados se buscarán en privado con las familias. El contacto con el hogar se hará a hogares de los estudiantes con saldos negativos para abordar los cargos por comidas no pagadas. Se utilizará una variedad de estrategias para cobrar deudas, incluido el envío de solicitudes de reembolso a los padres por teléfono, correo electrónico y cartas. El departamento de servicio de alimentos trabajará con los funcionarios escolares para hacer cumplir el reembolso.

Si un estudiante no tiene dinero para la comida de manera constante, la administración investigará la situación más de cerca y tomará medidas adicionales según sea necesario. Si se sospecha dificultades financieras, los padres y las familias serán altamente alentados y asistidos para solicitar comidas gratis o de precio reducido para sus hijos.

Las familias pueden solicitar (o volver a solicitar) comidas gratis o de precio reducido en cualquier momento durante el año escolar.

Esta Política de Cargo por Comida estará disponible para todos los Hogares, incluidos los Hogares de Transferencia y los Solicitantes de Alimentos a Precio Reducido y Gratis