

Chula Vista Elementary School District - CVESD

2022 - 2023 Application for Free and Reduced Price Meals - Complete one application per household.

Please print and use a pen (not a pencil). You may also apply online at <https://www.schoolcafe.com>. This institution is an equal opportunity provider.

STEP 1 — All Students Enrolled at CVESD

Student ID (optional)	Last Name	First Name	MI	Date of Birth	Grade (Optional)	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start
-----------------------	-----------	------------	----	---------------	------------------	--------	----------	---------	---------	------------

Note: Students enrolled in schools participating in the Community Eligibility Provision (CEP) will receive no cost meals regardless of the completion or eligibility determination of this application.

STEP 2 — Assistance Programs

Do any household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR? **Circle one:** Yes / No

If you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES > Write a case number then skip to STEP 4.

Case Number:

STEP 3 — All Household Member Income (Skip this step if you answered 'Yes' in STEP 2)

Please read **How To Apply for Free and Reduced Price School Meals** for more information.

Gross income and how often it is received: W = Weekly, E = Every 2 weeks, T = Twice per month, M = Monthly

Child Income How Often?
W E T M

A. Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all household members listed in Step 1 here.

B. List all household members not listed in Step 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each household member listed, report total income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Household Member Name (First and Last)	Earnings from Work	How Often?				Public Assistance / Child Support / Alimony	How Often?				Pensions / Retirement / All Other Income	How Often?			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

Total Household Size
(Children and Adults)

**Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of
Primary Wage Earner or Another Adult Household Member** *** - ** -

Check if no SSN

STEP 4 — Contact Information and Adult Signature

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws." California Education Code Section 49557(a): "Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means."

Printed name of adult completing the form	Signature of adult completing the form	Today's Date
-------------------------------------------	----------------------------------------	--------------

Street Address (if available)	City	State	ZIP Code
-------------------------------	------	-------	----------

C A

Home Phone Number	Work Phone Number	Email
-------------------	-------------------	-------

OPTIONAL — Children's Racial and Ethnic Identities

Ethnicity (check one):

Race (check one or more):

Hispanic or Latino

American Indian or Alaskan Native

Black or African American

Not Hispanic or Latino

Asian

Native Hawaiian or Other Pacific Islander

White



Chula Vista Elementary School District - CVESD

2022 - 2023 Solicitud de Comidas Gratis o a Precio Reducido - Completar una solicitud por hogar.

Por favor, imprimir y utilizar una pluma (no un lápiz). También puede solicitar en línea en <https://www.schoolcafe.com>. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

PASO 1 — Todos los Niños en CVESD

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Grado (Opcional)	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.

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: CalFresh, CalWORKs, o FDPIR? **Circule uno:** Sí / No

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.

Número De Caso:

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

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido** para más información.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual	Ingresos Niño	¿Frecuencia?
		W E T M
A. A veces los niños en el hogar ganan o reciben ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar que figuran en el Paso 1 aquí.		
B. <u>Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1</u> (incluyendo usted) <u>Incluso si no reciben ingresos</u> . 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)	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".

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

Imprima nombre del adulto llenando este formulario Firma del adulto que llene este formulario Fecha de Hoy

Dirección (si está disponible) Ciudad Estado Código Postal

CA

Teléfono De Casa Teléfono Del Trabajo Correo Electrónico

OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños

Etnicidad (marque uno): Raza (marque uno o más):

Hispano o Latino Indio Americano o Nativo de Alaska Negro o Afroamericano

No Hispano o Latino Asiático Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico Blanco

