

Estimado Padre o Guardián:

La Mesa Directiva de Educación del Distrito Escolar #208 ha adoptado una política para proporcionar una renuncia de los costos de matrícula (ayuda para las familias que están pasando por dificultades financieras) cuando se somite evidencia escrita que demuestra por lo menos uno de los criterios siguientes:

1. El estado de Illinois informa a la escuela que la familia de un estudiante es elegible para el programa de ayuda suplemental de la nutrición (llamado SNAP en Inglés) o la ayuda temporal a las familias necesitadas (llamado TANF en Inglés).
2. La familia del estudiante está elegible debajo de las directrices sobre los niveles de ingresos comparados con el tamaño de la familia- prescritos anualmente por la Secretaria de la Agricultura del gobierno.
3. La familia del estudiante demuestra necesidad con evidencia apropiada fuera de lo cuál es observado en los dos puntos anteriores.

Una copia de la política formal (#4: 140) está en archivo en las oficinas administrativas.

Adjunto a esta carta está una aplicación para la renuncia de los costos de matrícula por el año escolar 2018-2019. Si usted califica para tal renuncia, llene el formulario y regréselo a la oficina de negocios antes de que los libros de textos y los materiales se obtengan de la tienda de libros en la escuela.

Todos las aplicaciones serán manejadas con privacidad y la información será mantenida como confidencial. Tratarán a los estudiantes que reciben una renuncia de los costos de matrícula de manera semejante como los que paguen los costos requeridos. Cada esfuerzo posible será hecho para estar seguro que nadie, con excepción de la persona que evalúa el uso y de los empleados de la Oficina de Negocios, es consciente de las circunstancias del individuo.

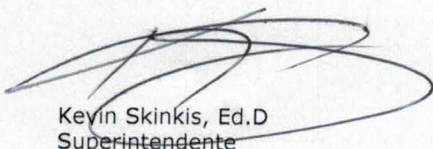
La renuncia de los costos de matrícula, si está aprobado, incluye los puntos siguientes: los costos de la registración, costos de extraescolares, costo de pagar para participar deportivo, los libros de textos, libros de trabajo, costos de laboratorio, artículos de ropa para la clase de física, viajes que se relacionan con el plan de estudios, el costo de la clase de educación para el conductor, y la toga y el birrete para la graduación.

No se incluyen en la renuncia de los costos de matrícula cosas que no son educacionales, pero que son opcionales, por ejemplo:


- un anuario de estudiantes
- un pase de actividad (cuesta \$25.00 y le da entrada al estudiante a eventos escolares a una tarifa reducida o gratis),
- otros costos que no se requieren en el programa educativo.

Todos los libros de textos deben ser devueltos al final del semestre o del año escolar en la condición que fueron recibidos para ser considerado elegibles de recibir una renuncia de los costos de matrícula al año siguiente. Los estudiantes que reciben renuncias no están exentos de las multas que suceden cuando los libros, las cerraduras, los materials o el equipo se pierde o es dañado. Si usted tiene alguna pregunta, **por favor llame a la Sra. Pusateri al 708.442.8264.**

Sinceramente,



Kevin Skinkis, Ed.D
Superintendente



Scott Beranek
Director de Finanzas

Estimado padre o guardián:

Adjunto a esta carta está una aplicación para las *comidas gratis /renuncia de los costos de matrícula o de las comidas reducidas*. Por favor llene el formulario y vuélvalo a la oficina de negocios antes del 8 de Agosto del 2018, junto con dos talones de cheque consecutivos pasados por todas persona en el hogar que tenga ingresos. Tambien debe incluir prueba de cualquier otros ingresos que tenga o la prueba de TANF. Cualquier ingreso que ponga en la aplicación tiene que ser verificada. No podemos procesar una aplicación que no esté completa. Solamente se aceptar'an documentos originales: no se aceptar'an faxes, corros electrónicos u otros documentos electrónicos. Abajo están las niveles de ingresos (basadas en los ingresos totales – no en cantidad netas). Por favor llame a la **Sra. Pusateri al (708) 442-8264** con preguntas.

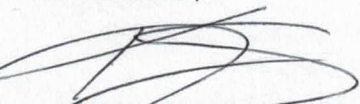
Niveles de Ingreso para las Comidas Gratis						Niveles de Ingreso para las Comidas Reducidas					
Tamaño De Familia	Anual	Mensual	Bi-mensual	Cada Dos Semanas	Por Semana	Tamaño De Familia	Anual	Mensual	Bimensual	Cada Dos Semanas	Por Semana
1	15,782	1,316	658	607	304	1	22,459	1,872	936	864	432
2	21,398	1,784	892	823	412	2	30,451	2,538	1,269	1,172	586
3	27,014	2,252	1,126	1,039	520	3	38,443	3,204	1,602	1,479	740
4	32,630	2,720	1,360	1,255	628	4	46,435	3,870	1,935	1,786	893
5	38,246	3,188	1,594	1,471	736	5	54,427	4,536	2,268	2,094	1,047
6	43,862	3,656	1,828	1,687	844	6	62,419	5,202	2,601	2,401	1,201
7	49,478	4,124	2,062	1,903	952	7	70,411	5,868	2,934	2,709	1,355
8	55,094	4,592	2,296	2,119	1,060	8	78,403	6,534	3,267	3,016	1,508
Por cada miembro de la familia mas, aumente	5,616	468	234	216	108	Por cada miembro de la familia mas, aumente	7,992	666	333	308	154


OTRA INFORMACIÓN:

- VERIFICACIÓN: Su elegibilidad se puede verificar por los funcionarios de la escuela en cualquier momento durante el año escolar.
- AUDIENCIA JUSTA: Usted puede hablar con los funcionarios de la escuela si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de su aplicación. Usted también puede pedir una audiencia justa llamando o escribiendo al Sr. **Scott Beranek, Director de Negocios**, RBHS, 160 Ridgewood Road, Riverside, IL 60546, teléfono (708) 442-8255.
- REPORTANDO CAMBIOS: Si su estudiante es aprobado para las comidas gratis, usted debe notificar la escuela si su tamaño de familia disminuye o sus ingresos aumentan más de \$50 por mes o \$600 por año. Si un número de estampillas de alimento/TANF es mencionado, usted debe decirle a la escuela si se suspenden las estampillas de alimento/TANF.
- PRIVACIDAD: Los funcionarios de la escuela utilizan la información en la aplicación solamente para decidir si su estudiante va recibir comidas gratis. La firma del padre o del guardian legal se requiere en la aplicación para permitir que los funcionarios de la escuela utilicen la información para otros servicios como libros de textos gratis.
- VOLVER A SOLICITAR: Usted puede solicitar comidas gratis en cualquier momento durante el año escolar. Si usted es inelegible ahora pero se disminuyen los ingresos de su hogar o el tamaño de su familia aumenta, o alguien en el hogar pierde el trabajo y sus ingresos, entonces puede presentar una solicitud en el momento que eso suceda.

El programa de comidas gratis/renuncia de los costos de matrícula o comidas reducidas de la Riverside-Brookfield High School no discriminan contra ningun estudiante debido a la raza, el sexo, el color, el origen nacional, la edad, o la discapacidad. Le notificarán nuestra decisión por carta vía el correo de los Estados Unidos. Si usted tiene cualquier pregunta o gustaria hacer comentarios adicionales, por favor llame al Sr. **Scott Beranek, Director de Negocios**, al 708-442-8255.

Sinceramente,


Kevin Skinkis Ed.D
Superintendente


Scott Beranek
Chief Financial Officer

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD: COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR POR DISTRITO ESCOLAR

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia, la escuela y el grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para todos los miembros del hogar, incluidos los adultos, que reciban tales beneficios. (Anexe otra hoja de papel si es necesario).

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. (No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI NINGUNA PERSONA DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO DE SU FAMILIA NO TIENE HOGAR, ES UN MIGRANTE O FUGADO O ESTÁ EN EL PROGRAMA HEAD START/EVEN START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Complete únicamente si un menor en su hogar no cumple los requisitos conforme a la Parte 2. Vea las instrucciones para Todos los demás hogares.

Parte 4: Firme el formulario. Solo si completó la parte 3, incluya los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social (o marque la casilla si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

SI ESTÁ PRESENTANDO ESTA SOLICITUD PARA UNA NIÑO/A DE ACOGIDA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES Y DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A SU ESCUELA:

Si **todos** los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los niños de acogida y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firme el formulario. No son necesarios los últimos cuatro dígitos de un Número del Seguro Social.

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Si **algunos** de los menores en su hogar son niños de acogida sobre los cuales una agencia de acogida o un tribunal tiene responsabilidad legal:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla "Niño/a de acogida" para cada niño/a de acogida.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1 - Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES QUE RECIBEN MEDICAID Y WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros de la familia y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Si algún menor para el que está presentando una solicitud no tiene hogar, es migrante o se ha fugado de su hogar, marque la casilla correspondiente y llame a su escuela.

Parte 3: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

- **Cuadro 1-Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que reciban un ingreso.
- **Cuadro 2 - Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro de la familia, indique cada tipo de ingreso recibido en el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes o mensualmente. Al detallar los ingresos, asegúrese de indicar los ingresos brutos, no el salario neto. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y otras deducciones. Usted puede encontrarlo en su talón de pago, o su jefe puede decirse. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió en el mes en concepto de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Beneficios de Veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En el ítem "Todos los demás ingresos", indique los beneficios en concepto de indemnización por accidente de trabajo, desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos para hogares de acogida recibidos por la familia de parte de la agencia de adopción. ÚNICAMENTE si usted es un trabajador por cuenta propia, en el ítem Ingresos del trabajo debe informar los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. No incluya ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC o beneficios educativos federales. Si participa en la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe un pago por combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario e indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (o marcar el casillero si no tiene uno).

Partes 5 y 6: Información de contacto e identidades raciales y étnicas de los niños: Responda estas preguntas si lo desea. (Opcional)

Declaración de la Ley de Privacidad: **Esto explica cómo usaremos la información que nos brinde.** La Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige que se suministre la información incluida en esta solicitud. Usted no está obligado a proporcionar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo/a para que reciba comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social del adulto miembro del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no son necesarios cuando presenta una solicitud en nombre de un niño/a de acogida, o menciona que recibe ayuda del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), el número de caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otro identificador del programa FDPIR para su hijo/a, o cuando indica que el miembro familiar adulto que firma esta solicitud no tiene un número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo/a cumple los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y alimentación para asistirles en la evaluación, la asignación de fondos o la determinación de beneficios para sus programas, con auditores para la revisión de programas y con oficiales de policía, a fin de ayudarles a analizar el incumplimiento de las reglas de los programas.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por la participación previa en actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje estadounidense de señas, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo 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. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido

(solo para estudiantes)

Nombre de la escuela

(solo para estudiantes)

Grado

NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF

EXCLUSIVAMENTE Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/ TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, DEBE presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.

Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida *

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

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)

Sin hogar Migrante Fugado Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela

Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar (antes de deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. (INCLUYA TODOS LOS NOMBRES DE MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESO BRUTO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIÓ (Ejemplo: \$100/mes, \$100/dos veces al mes, \$100/quincena, \$100/semana)							
	B. Ingresos del trabajo (Antes de deducciones)		C. Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguridad social		E. Indemnización por accidente de trabajo, desempleo, SSI, etc. (Todos los demás ingresos)	
	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?	Monto	¿Con qué frecuencia?
i.	\$						\$	
ii.	\$						\$	
iii.	\$						\$	
iv.	\$						\$	
v.	\$						\$	

4. Firma y Número del Seguro Social (un adulto debe firmar)

Un adulto miembro del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firme el formulario también debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número del Seguro Social".

X X X - X X - Número del seguro social

No tengo un Número del Seguro Social.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (constatar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

5. Información de contacto (Opcional)

Número de teléfono laboral (Incluir código de área)

Número de teléfono particular (Incluir código de área)

Domicilio (número, calle, ciudad, estado, código postal)

6. Identidades Raciales y Étnicas de los Niños (Opcional)

Marque una identidad étnica:

Hispano/Latino
 No es hispano / latino

Marque una o más identidades raciales:

Asiático Negro o afroamericano
 Blanco Indígena americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

- LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA -

DETERMINACIÓN INICIAL

INGRESO TOTAL \$ _____ Por: Semana Quincena Dos veces al mes mes Año MIEMBROS DE LA FAMILIA: _____ CAMBIO EN LA SITUACIÓN: _____ Fecha _____

Las LEA sólo deben anualizar los ingresos cuando se declaren ingresos múltiples, con frecuencias variables.
Conversión de ingresos anuales Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Gratis por:

sin hogar
 migrante
 fugado
 Head Start

SNAP o TANF

niño/a de acogida
 ingresos del hogar

Reducido por:

ingresos del hogar

Rechazada--razón:

ingreso demasiado alto
 solicitud incompleta
 SNAP/TANF que no cumple los requisitos

Fecha del retiro: _____

Firma del funcionario que toma la decisión

Fecha: _____