

schoolcafé

Quick Card

1

Aplicar aquí, para comidas gratuitas y reducidas

Seleccione su idioma

English
Español
中文
Tiếng Việt

Añada un Estudiante

de seguro social / ID del Estudiante

Nombre de pila *necesario

Apellido *necesario

Segundo nombre

Fecha de nacimiento

Escuela

Es este estudiante hijo de crianza, desamparado, en fuga, migrante o Head Start?
 Sí No *necesario

¿Este miembro recibe ingresos?
 Sí No *necesario

Para asegurar que podamos igualar a sus estudiantes, ingrese el mayor número posible de detalles.

Cancelar **Añadir este estudiante**

Agregue Detalles: come ingresos, o si su estudiante es hijo adoptivo o sin hogar

2

Modificar su aplicación

Haga clic aquí para certificar que su información esta correcta

Certificar

Proporcione un reconocimiento honesto de los términos y condiciones por favor.

Bob Smithy
555-555-5555
bob.smithy@bobsmit...

Yo certifico (prometo) que todos los ingresos se informaron basados en la información que me proporcionó (compartí) y que todos los datos de los Estados Unidos federales son correctos. Si proporciono información falsa, mis hijos podrían perder su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y reducidas. *necesario

Anterior Próxímo paso

3

Agregar estudiantes a su aplicación

Estudiantes

Ingrese a todos los estudiantes

Añada un Estudiante

El número total de estudiantes que están aplicando es necesario.

Anterior Próxímo paso

schoolcafé Quick Card

4

Selecione estudiantes de su cuenta de SchoolCafé

Please select any students you have already added to your account and answer a few basic questions in order to process!

Gage Albert Owe Adams

¿Hay otros estudiantes en su hogar?

Sí No

¿Alguno de los estudiantes de su hogar recibe ingresos?

Sí No

¿Alguno de estos estudiantes es Foster, Homeless, Migrant, Run away o Head Start?

Sí No

¿Quiéres rechazar los beneficios?

Sí No

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí No

Nota: La información de esta solicitud será enviada directamente a su distrito. Comuníquese con su oficina de nutrición infantil si tiene algún problema para llenar su solicitud.

5

Anterior

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Asistencia

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí No

Anterior

Próximo paso

Agregue la información acerca su asistencia financiera

Estudiantes ya agregados serán populados y poder ser seleccionados aquí

Selecione estudiantes ya agregados

Conteste las preguntas referente a su hogar

6

Regrese al paso anterior de su aplicación

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Casa

Ya hemos añadido a los estudiantes a esta sección, por lo tanto, no es necesario añadir de nuevo.

Por favor, añada el resto de los miembros del hogar.

Anada un hogar

Agregue miembros adicionales a su hogar

Parent, Wetzel solicitante
CANTIDAD: \$2,000.00 (Monthly)

Smith, John
CANTIDAD: None

Próximo paso

Ajuste sus ingresos, si lo es necesario

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Asistencia

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí No

Información Sobre el Caso.

* necesario

¿Qué tipo de beneficios reciben?

FDIPIR SNAP TANF

Anterior

Próximo paso

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Número de Caso

12345

El número no está en el formato correcto

La cantidad de dígitos es verificada para asegurar exactitud

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Número de Caso

1234567

Ingrese información como su Número de Caso

schoolcafé

Quick Card

8

7

Estudiantes

Asistencia

Casa

Revisión

Detalles

Enviar

Detalles

Si ha acabado de añadir todos los miembros del hogar y los ingresos a la solicitud, por favor haga clic en el botón "Enviar" para someter su solicitud.

[← Volver a los Estudiantes](#)

Usted ha indicado que su casa contiene 1 estudiantes de K-12.

ADAMS, GAGE ALBERT OW
NEW MARTINSVILLE SCHOOL, Grado: 04
Fecha de nacimiento: 12/2/2000
Ingresos: None
Fomentar / sin hogar / Migrantes / Fugitivo / Hecho

[← Volver a declinar beneficios](#)

Usted no optó por declinar los beneficios.

[← Regresar](#)

Asistencia

Usted ha indicado que no recibió ninguna ayuda SNAP, TANF o FDIPIR.

[← volver los miembros de la familia](#)

Casa

Tamaño total del hogar (incluyendo niños y niñas)

Parent, Wetzel solicitante
CANTIDAD: \$2,000.00 (Monthly)

Smith, John
CANTIDAD: None

[Anterior](#) [Próximo paso](#)

Revise la información de su aplicación

Ingrese sus últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (si lo es requerido)

Firme digitalmente su aplicación en línea

Someta su aplicación

Estudiantes seleccionados para la aplicación

Regresar a los pasos anteriores para ajustar cualquier información

Información de asistencia

Después de someter la, recibirá una copia de su aplicación

Información de su hogar

Imprima o descargue su copia de aplicación

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Presentar

Wetzel Parent

Ciudad. Puede editar cualquier información que no está correcta.

Seguro Social correcto o marque "No tengo un Número de Seguro Social".

Ingrese los últimos 4 dígitos de su número de seguro social para la aplicación. Si no tiene un número de seguro social, puede indicarlo a continuación.

Tienes número de seguro social

Sí No

Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social: 1234

Wetzel Parent

Su aplicación se ha verificado y firmado correctamente a través de IP 10.10.100.91

[Enviar Solicitud](#)

9

Resumen

Usted ha completado con éxito su solicitud en línea!

Su número de solicitud es 1320. Puede encontrar los detalles de su información en la página My Applications. Cuando se complete el proceso, usted recibirá una carta notificando informalmente los resultados de su distrito. Estos resultados estarán disponibles en la página Eligibility Notifications.

Copia de su solicitud

Application for Free and Reduced Price Meal

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

STEP 1 - All Children in the Household Children in Foster Care and children who meet the definition of homeless, migrant or Runaway are eligible for this meal. Please check the box to Apply For Free and Reduced Price School Meals for more information.

STEP 2 - Assistance Programs Any household members (including you) currently participate in SNAP? Yes No Add Case Number of SNAP Identifier (not the EBT #) if you answered YES - Complete STEP 3 if you answered YES -

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. The "Sources of Income for Children" section will help you with the Child Income question. The "Sources of Income for Adults" section will help you with the Adult Household Member Income question.

Gross Income and how often it is received	Child Income	How Often?				
A. Sometimes children in the household own or receive income. Please include the TOTAL income received by all household members listed in Step 1. There are 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 which they participate, if they do not receive income from any source, write "0". If you write "0" or leave any field blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.						
Household Member (First and Last Name)	Earnings From Work	How Often?	Public Assistance / Child Support (if any)	How Often?	Retirement / All Other Income	How Often?
Total Household Size	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 If you're providing that information on this application, we will send that information to your district. We 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 child may lose benefits, and I may be sanctioned under applicable State and Federal laws.

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

Street address (if available) _____ City _____ State _____ ZIP Code _____

Home Phone Number _____ Work Phone Number _____ Email _____

Optional - Children's Racial and Ethnic Identities: Race: _____

[Impresión](#) [Descargar](#)

schoolcafé

Quick Card

schoolcafé ☰

- Tablero
- Pagos y compras >
- Beneficios de elegibilidad ▾
 - Aplicar
 - mis aplicaciones ←
 - Notificaciones de elegibilidad ←
 - Verificación
- Menús y Nutrición >
- Mi cuenta >
- Centro
- Apoyo
- Cerrar sesión

Ver aplicaciones anteriores

Ver cartes de notificación acerca de su aplicación

mis aplicaciones

Ver sus aplicaciones actuales y anteriores que nos ha enviado para beneficios de elegibilidad.

Buscar:

Año académico	Día de entrega	Application #	Resultado	Students	Solicitud
2017 - 2018	Dec 21 de, 2017 10:01	1320		GAGE ADAMS	Ver
2017 - 2018	Dec 13, 2017 04:38 AM	1316		ANDREA HIGGINS, GAGE ADAMS	Ver
2017 - 2018				ANDREA HIGGINS	Ver

Ver las fechas de sumision

Ver la aplicación, sometida

Ver los resultados de su aplicación

schoolcafé ☰

- Tablero
- Pagos y compras >
- Beneficios de elegibilidad ▾
 - Aplicar
 - mis aplicaciones
 - Notificaciones de elegibilidad ←

Bienvenido, Wetzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS) Spanish 30

Notificaciones de elegibilidad

Ver las notificaciones relativas a las cartas de solicitud y / u otras fuentes de determinación de elegibilidad.

Año académico	Fecha de notificación	Tipo de notificación	Carta de notificación
No Notificaciones			

Ver las cartas de notificación del Distrito de su elegibilidad actual