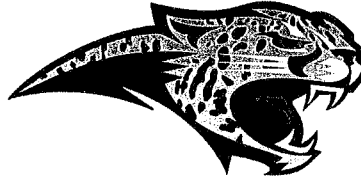


Howells-Dodge Consolidated Schools

Howells Attendance Center:
417 Center Street
P.O. Box 159
Howells, NE 68641-0159



Dodge Attendance Center:
209 Ash Street
P.O. Box 308
Dodge, NE 68633

Phone: (402) 986-1621
Fax: (402) 986-1261

Mark Ernst, Superintendent
Zach Rosenboom, Principal
Christine Radcliff, Elementary Principal

Phone: (402) 693-2207
Fax: (402) 693-2209

July 1, 2026

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comer saludablemente para aprender. **Howells-Dodge Consolidated Schools** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El costo del desayuno es de **\$1.60**; el costo del almuerzo es de **\$2.65 (K-6) and \$2.95 (7-12) per day.. Es posible que sus hijos califiquen para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido.** El precio reducido del desayuno es de **\$.30** y el del almuerzo es de **\$.40**. Si sus hijos califican para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido al final del último año escolar, usted debe presentar una nueva solicitud antes del **Septiembre 18th, 2026** para evitar la interrupción de los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Please call Tara Svitak at 402-986-1621, extensión 6111.**

3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Howells-Dodge Consolidated School, P.O. Box 159, Howells, NE 68641.**

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Tara Svitak at 402-986-1621 de inmediato.**

Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omite esta parte.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Devuelva la solicitud completada a:

(Escriba el nombre de la escuela, dirección postal aquí)

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido).
Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario.
Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.

Grado

Nombre de la escuela a la que el niño asiste

Marque todas las que correspondan

Niño en custodia

Niño sin hogar,
migrante o
refugiado**Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)**

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR:
(No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)**1. Miembros de la familia**

Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.

2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibióGanancias de trabajo
antes de las deduccionesAsistencia pública, manutención de
menores, pensión alimenticiaPensiones, jubilación y
demás ingresos

Ingreso

Frecuencia

Ingreso

Frecuencia

Ingreso

Frecuencia

Número total de miembros de la familia:
(Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security
Number, SSN) del
adulto que firma este formulario: XXX – XXX – _____

Marque esta opción si
no hay SSN ☐

Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí:

Nombre en letra de
impresión:

Fecha:

Dirección (si está disponible):

Código postal:

Teléfono durante el día:

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)**Marcar una identidad étnica:**

– y –

Marcar una o más identidades raciales:

☐ Hispano o latino
☐ No hispano ni latino

☐ Asiático
☐ Blanco

☐ Negro o afroamericano
☐ Indio americano o nativo de Alaska

☐ Nativo de Hawái u
otra isla del Pacífico

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Conversión del ingreso anual:

Semanal X 52

Cada 2 semanas X 26

Dos veces al mes X 24

Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia: _____

Ingreso total: _____ por
☐ Año ☐ Mes ☐ Dos veces al mes ☐ Cada dos semanas
☐ Semana

☐ Gratuitas☐ Reducidas☐ Rechazado☐ Ingreso☐ Ingreso

Motivo del rechazo:

☐ Elegible según categoría:☐ Ingreso demasiado elevado☐ SNAP/TANF/FDIPIR☐ Solicitud incompleta☐ Niño en custodia☐ Sin hogar/Migrantes/Refugiados:

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina:

Fecha de aprobación:

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:

Firma del funcionario que confirma:

Fecha de confirmación:

Fecha de retiro
de la escuela:

Firma del funcionario que verifica:

Fecha de verificación:

- Mail Stop 9410,
Washington, D.C. 20250-9410
2. **Fax:**
(202) 690-7442
 3. **Correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.