

PASO 1 Enumere a **TODOS** los miembros del hogar que sean recién nacidos, niños y estudiantes hasta grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte una hoja de papel)

Definición de hogar Miembro: "Toda persona que vive con usted y comparte sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco". Niños bajo custodia tutelar y niños comprendidos en la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivo son elegibles para acceder a las comidas gratuitas. Lea Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido para más información.	Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	¿Es estudiante?		¿Solo para estudiantes: Nombre de la escuela	¿Solo para estudiantes: Fecha de nacimiento		¿Solo para estudiantes: Grado		Nino bajo Sin hogar, sin custodia residencial fija, ni residente
				Si	No		Si	No	Si	No	
	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>

PASO 2 ¿Participa algún miembro del hogar (incluso) actualmente en uno o más de los siguientes programas asistenciales: SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) o TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)?

No > vaya la PASO 3 Si > Ingrese el número de caso y proceda con el PASO 4 (No complete el PASO 3)

PASO 3 Indique los ingresos de **TODOS** los miembros del hogar (Omita este paso si su respuesta fue Si en el PASO 2)

A. Ingresos del niño
 Algunas veces, los niños pueden obtener ingresos. Incluya el TOTAL de ingresos percibidos por todos los niños del hogar enumerados en el PASO 1 del presente documento.

B. Todos los miembros adultos del hogar (incluso usted)
 Enumere a todos los miembros del hogar no enumerados en el PASO 1 (incluso usted) aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar enumerado, si no recibe ingresos, indique el ingreso total (bruto) antes de cualquier impuesto o deducción de cada fuente en números enteros (sin centavos) expresados en dólares únicamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, ingrese '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingreso alguno que informar.

Nombres y apellidos de los miembros adultos del hogar	¿Con qué frecuencia?			Asistencia pública/ Mantenimiento infantil/ Pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?			Pensiones/ Jubilación/ Otros ingresos	¿Con qué frecuencia?		
	Semanal	Cada 2 sem	2 x mes Mensual		Semanal	Cada 2 sem	2 x mes Mensual		Semanal	Cada 2 sem	2 x mes Mensual
1											
2											
3											
4											
5											
Total de miembros del hogar (Niños y adultos)											

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe por correo el formato terminado a: 2 Rebel Drive Lynn, IN 47356. Voltee la página si desea solicitar ayuda para comprar libros de texto.

*Certifico (garantizo) que toda la información de esta solicitud es fiel y que se han registrado todos los ingresos. Comprendo que la presente información se proporcionará con relación a la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Tengo conocimiento de que si proporciono información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios para comidas y puedo ser procesado de conformidad con las leyes aplicables estatales y federales.

Nombre del adulto que completa el formulario (en letra de imprenta) _____ Firma del adulto que completa el formulario _____ Fecha de hoy _____

Dirección (si está disponible) _____ Núm. de dpto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono diurno y dirección de correo electrónico (opcional) _____

PASO 5

Otros beneficios - No es necesario completar esta sección para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido.

¿Desea recibir ASISTENCIA PARA LIBROS DE TEXTO?

Sí
 No
 Si la respuesta es Sí, firme a la derecha

Certifico que soy el padre/tutor legal del/los niño(s) respecto del/los cuales se presenta esta solicitud. Mi firma autoriza la divulgación de la información de esta solicitud para recibir la asistencia para libros de texto. Renuncio a mi derecho de confidencialidad solo para este fin. La información de esta solicitud se compartirá con la Administración para la Familia y los Servicios Sociales de Indiana conforme a las secciones 20-33-5-2 y 12-14-28-2 del Código de Indiana, sólo a los efectos de cumplir con el TITULO 45, PARTES 260 Y 265, del Código de Reglamentos Federales.

Firma del adulto que completa el formulario

Fecha de hoy

La información de esta solicitud puede ser divulgada a la Administración para la Familia y los Servicios Sociales con el fin de identificar a los niños que pueden ser elegibles para acceder al seguro médico gratuito o a costo reducido en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise. Si desea que la información de esta solicitud sea divulgada a tal efecto, firme a continuación. Certifico que soy el padre/tutor legal de los niños respecto de los cuales se presenta esta solicitud. Autorizo la divulgación de la información a tal efecto.

Fecha de hoy

OPCIONAL Raza y origen étnico de los niños

Necesitamos pedirle información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar la prestación de un servicio completo y adecuado a nuestra comunidad. Las respuestas a esta sección son opcionales y no afectan la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a costo reducido.

Origen étnico (seleccione una opción):

- Hispano o latino
- Indígena de EE. UU. o Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- No hispano ni latino
- Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
- Blanca

Raza (seleccione una o más opciones):

Declaración sobre el uso de la información: explicamos cómo usaremos la información que nos proporciona. La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos ofrecer las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODAMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarnos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: explica qué debe hacer si cree que no han tratado injustamente. De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitan los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Farm_508_Compilant_6_8_12_0.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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: ProgramIntake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA - NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA

WEEKLY X 52 INCOME CONVERSION TO YEARLY: MONTHLY X 12
 EVERY 2 WEEKS X 26 TWICE A MONTH X 24

ELIGIBILITY DETERMINATION
 Income Eligibility: Total Household Size: _____ Total Income: \$ _____
 OR Categorical Eligibility: Food Stamps/TANF Migrant Homeless Runaway Foster
 Eligibility Determination: Approved Free Approved Reduced price Denied
 Reason for Denial: Income Too High Incomplete Application Other _____
 Signature of Determining Official: _____ Date: _____
 Date Withdrawn: _____

VERIFICATION

Confirmation Review Official: _____ Application Direct Verified? Yes No
 Date Verification Notice Sent: _____
 Date Response Due from Households: _____
 Date Second Notice Sent (or N/A): _____
 Approval Based On: Food Stamps / TANF Case Number No Change Free to Reduced Free to Paid Reduced to Free
 Household Size and Income Other _____
 Reason for Change: Income: _____ Household Size: _____ Change in Food Stamps / TANF Did not respond Other: _____
 Date Notice of Change Sent: _____
 Date Change Made: _____

Request for Appeal: _____
 Date Hearing Requested: _____
 Hearing Decision: _____
 Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Utilice estas instrucciones para completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Sólo debe presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela en **Randolph Southern School District**. La solicitud se debe completar con toda la información requerida para certificar la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Cada paso de las instrucciones equivale a los pasos de la solicitud. Si en algún momento tiene dudas respecto de cómo continuar, comuníquese con Jenna Marquis, FSD 765-874-2541. marquisj@rssc.k12.in.us.

UTILICE TINTA (NO LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD EN PAPEL Y ESCRIBA CON LETRA CLARA.

PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN RECÉN NACIDOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA GRADO 12 INCLUSIVE

Díganos cuántos niños recién nacidos, niños y estudiantes viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para ser miembros de su hogar.
¿Por qué debería enumerar aquí? Al completar esta sección, incluir TODOS los miembros de su hogar que:

- Sean niños de 18 años o menores y cuya manutención se genere a partir del ingreso del hogar;
- Estén bajo custodia tutelar conforme a un acuerdo, o reúnan los requisitos de la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivos;
- Sean estudiantes que cursen **Randolph Southern School Corporation** independientemente de su edad.

<p>A) Indique el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si la cantidad de niños en el hogar supera la cantidad de líneas de la solicitud, adjunte otra hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.</p>	<p>B) ¿Es el niño estudiante en Randolph Southern? Marque 'S' o 'No' bajo la columna llamada "Estudiante" para informarnos qué niño asiste a Randolph Southern. Si marcó 'S', escriba el nombre de la escuela, fecha de nacimiento y grado del estudiante en la columna 'Grado' de la derecha. ¿Vive el niño con los padres o un familiar responsable de su cuidado? Marque 'S' o 'No' al lado de cada niño.</p>	<p>C) ¿Tiene algún niño bajo custodia tutelar? Si alguno de los niños enumerados se encuentra bajo custodia tutelar, marque la casilla "Niño bajo custodia tutelar" ubicada junto al nombre del niño. Si SOLO presenta una solicitud para niños bajo custodia tutelar, luego de completar el PASO 1, avance hasta el PASO 4. Los niños bajo custodia tutelar que viven con usted pueden contarse como miembros del hogar y deben estar enumerados en su solicitud. Si está solicitando para niños bajo custodia tutelar y para niños que no estén bajo custodia tutelar, avance hacia el paso 3.</p>	<p>D) ¿Se trata de niños sin hogar, sin residencia fija o fugitivos? Si usted cree que cualquiera de los niños enumerados en esta sección reúne los requisitos de esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, sin residencia fija, fugitivo" ubicada junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud</p>
--	---	--	---

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?

Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:

- Deje el PASO 2 en blanco y continúe con el PASO 3.

B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:

- Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864.
- Continúe con el PASO 4.

PASO 3: INDIQUE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo indico mis ingresos? - Utilice el cuadro llamado "Fuentes de ingresos de los adultos" y "Fuentes de ingresos de los niños", que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

Fuentes de ingresos de los niños		Fuentes de ingresos de los adultos		
Fuentes de ingresos de niños		Ejemplo(s)		
- Ganancias del trabajo	- Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario.	Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimentaria/manutención de niño	Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso
- Seguro Social - Pagos por discapacidad - Pensiones	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. - Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social.	Ingreso bruto del sueldo, salario, bonos en efectivo Ingreso neto de emprendimientos propios (granja o negocio)	Beneficios de desempleo - Indemnización por accidentes de trabajo - Seguridad de ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pago de pensiones alimenticias - Pago de manutención infantil Beneficios para veteranos - Subsidios de huelga	- Seguro Social (incluidos beneficios por neurocoñosis y jubilaciones para empleados ferroviarios) - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios - Anualidades - Ingresos por inversiones - Interés devengado - Ingreso por alquileres - Pagos periódicos en efectivo provenientes de fuentes externas
- Ingresos de personas fuera del hogar	- Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos.	Si usted está en el Servicio Militar: Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluir el sueldo de combate, FSSA o asignaciones de la Iniciativa de Privatización de Viviendas) Asignaciones para viviendas fuera de la base militar, alimentos y vestimenta.		
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso.			

- Informe todos los montos en SALARIO BRUTO ÚNICAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares expresados como números enteros. No incluya los centavos.
- El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de la deducción de impuestos
- Muchas personas piensan que el ingreso es el monto que "se llevan a su casa" y no el monto "bruto", total.
- Asegúrese de que el ingreso declarado en esta solicitud NO se haya reducido luego del pago de impuestos, primas de seguro, o cualquier otra suma de dinero deducida de su sueldo.
- Escriba '0' en los campos donde no haya ingresos que declarar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco, se contarán como ceros. Si usted escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que informó incorrectamente su ingreso del hogar, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con que se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

A) Informe todos los ingresos percibidos por niños en el hogar. Indique el ingreso bruto combinado de todos los niños enumerados en el PASO 1 en la casilla "Total de ingresos del niño". Considere los ingresos de los niños bajo custodia tutelada únicamente si presenta una solicitud para ellos, junto con el resto de los miembros del hogar. ¿Qué es el ingreso de los niños? El ingreso de los niños es la suma de dinero recibida de fuentes externas y pagadas en forma DIRECTA a los niños. Muchos hogares no tienen ingreso de niños.

3.B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

¿A quién debo incluir aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos que viven con usted y comparten sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco y no reciban ingresos propios.
- **NO incluir:**
- A las personas que viven con usted, pero que no son mantenidos por el ingreso del hogar y que no realizan aportes al ingreso del hogar.
- No incluya a los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

<p>B) Indicar los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba los nombres de cada miembro del hogar en los casilleros "Nombres de miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". <u>No incluir a ningún miembro que haya incluido en el PASO 1.</u></p> <p>Si un niño incluido en el PASO 1 percibe ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.</p>	<p>C) Informar ganancia del trabajo. Informe toda ganancia del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" de esta solicitud. Ese es en general el dinero que recibe de un trabajo. Si usted tiene un negocio propio o una granja, debe declarar el ingreso de dicha actividad como monto neto.</p> <p>¿Qué hacer si tengo negocio propio? Informe el ingreso de ese trabajo como monto neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales del negocio de las ganancias o ingresos brutos.</p>	<p>D) Informar ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño. Informe todo el ingreso que aplique en el campo "Ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño" en esta solicitud. <u>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</u> Si el ingreso recibido se origina de manutención del niño o pensión alimenticia, únicamente informe los pagos impuestos por orden judicial. Los pagos informales pero periódicos deberán informarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.</p>
<p>E) Informe ingreso de Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso. Informe cualquier otro ingreso que aplique al campo "Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso" de esta solicitud.</p>	<p>F) Declare el tamaño total del hogar. Ingrese la cantidad total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)".</p> <p>Esta cantidad debe ser equivalente a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y el PASO 3.</p> <p>Si hay algún miembro del hogar que no se incluyó en la solicitud, vuelva atrás y agréguelo. Es muy importante enumerar a todos los miembros del hogar, dado que el tamaño del hogar determina su límite de ingreso para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.</p>	<p>G) Indique los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para acceder a los beneficios aunque aún no cuente con un Número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar posee un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marcar si no tiene NSS".</p>

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la presente solicitud, el miembro del hogar garantiza que la toda la información es fiel y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

<p>A) Firme y escriba su nombre en letra de imprenta. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma esta solicitud y esa persona debe firmar en el casillero "Firma del adulto".</p>	<p>B) Proporcione información de contacto. Escriba su domicilio actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle alguna consulta.</p>	<p>C) Envíe por correo el formato terminado a la sig. dirección: Randolph Southern 2 Rebel Drive Lynn, IN 47355.</p>	<p>G) Raza y origen étnico de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido</p>
---	--	---	--

PASO 5: OTROS BENEFICIOS – OPCIONAL

<p>Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.</p>	
<p>A) Asistencia para libros de textos Si desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'Sí' y luego lea, firme y fecha la sección a la derecha. Si no desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'No.'</p>	<p>B) Divulgación de Hoosier Healthwise Si usted desea divulgar la elegibilidad de su hijo para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para calificar para el seguro médico gratuito o de bajo costo en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise, firme y fecha esta sección.</p>

<p>A) Firme y escriba su nombre en letra de imprenta. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma esta solicitud y esa persona debe firmar en el casillero "Firma del adulto".</p>	<p>B) Proporcione información de contacto. Escriba su domicilio actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle alguna consulta.</p>	<p>C) Envíe por correo el formato terminado a la sig. dirección: Randolph Southern 2 Rebel Drive Lymn, IN 47355.</p>	<p>G) Raza y origen étnico de los niños (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido</p>
---	--	---	--

PASO 5: OTROS BENEFICIOS—OPCIONAL

<p>Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.</p>	
<p>A) Asistencia para libros de textos Si desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'Sí' y luego lea, firme y fecha la sección a la derecha. Si no desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'No.'</p>	<p>B) Divulgación de Hoosier Healthwise Si usted desea divulgar la elegibilidad de su hijo para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para calificar para el seguro médico gratuito o de bajo costo en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise, firme y fecha esta sección.</p>