

schoolcafé

Quick Card

1

Aplicar aquí, para comidas gratuitas y reducidas

Seleccione su idioma

English
Español
中文
Tiếng Việt

Information Sharing | Non-Disclosure Statement

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? *necesario

☐ Sí ☐ No

¿Este miembro recibe ingresos? *necesario

☐ Sí ☐ No

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@bobsmithy.com

Yo certifico (prometo) que todos los ingresos se informaron basados en la información que me fue proporcionada. Si la información es falsa, mis hijos podrían perder su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y reducidas. *necesario

Anterior Próximo paso

Declaración del Acta de Privacidad | Declaración de no-discriminación

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 Próximo paso

Declaración del Acta de Privacidad | Declaración de no-discriminación

schoolcafé

Quick Card

4

Seleccione 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 servicios infantil si tiene algún problema para llenar su solicitud.

Anterior

Estudiantes ya agregados serán
populados y poder ser
seleccionados aquí

Seleccione estudiantes
ya agregados

Conteste las preguntas
referente a su hogar

5

Asistencia

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

☐ Sí ☒ No

Anterior

Enviar

Agregue la información acerca
su asistencia financiera

Próximo paso

Regrese al paso
anterior de su aplicación

6

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.

Añada un hogar

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

Smith, John
CANTIDAD: None

Próximo paso

Agregue miembros
adicionales a su hogar

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

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Número de Caso

1234567

La cantidad de dígitos es
verificada para asegurar exactitud

Ingrese información como
su Número de Caso

schoolcafé

Quick Card

8

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

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.

Estudiantes [← 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

Declina Beneficios [← Volver a declinar beneficios](#)

Usted no optó por declinar los beneficios.

Asistencia [← Regresar](#)

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

Casa [← volver los miembros dela familia](#)

Tamaño total del hogar (incluyendo niños y niñas): 1

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

Smith, John
 CANTIDAD: None

[Anterior](#) [Próximo paso](#)

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Presentar

Wetzel Parent

Usted puede editar cualquier información que no está correcta. Si no tiene un número de 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 d...
 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

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 benefit. Please use a pen (not a pencil).

STEP 2 - Assistance Program Any household member (including you) currently participates in SNAP? ☐ Yes ☒ No **Add Case Number or SNAP Identifier (not the EBT #)**

STEP 3 - All Household Member Income (Skip this step if you answered "Yes" in STEP 2) Please answer 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 SNAP Income question. The "Sources of Income for Adults" section will help you with All Adult Household Members section.

Gross Income and how often it is received	Child Income	How Often?
A. Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all household members listed in Step 1. There are two types of income: Public Assistance / Child Support and Private Income . For each household member listed, report total income for each source in which column only. 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	Private Income	How Often?
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 We require contact information on the application to let you know that all requests are received. Understanding 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(ren) may lose meal benefits, and I may be considered 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 _____

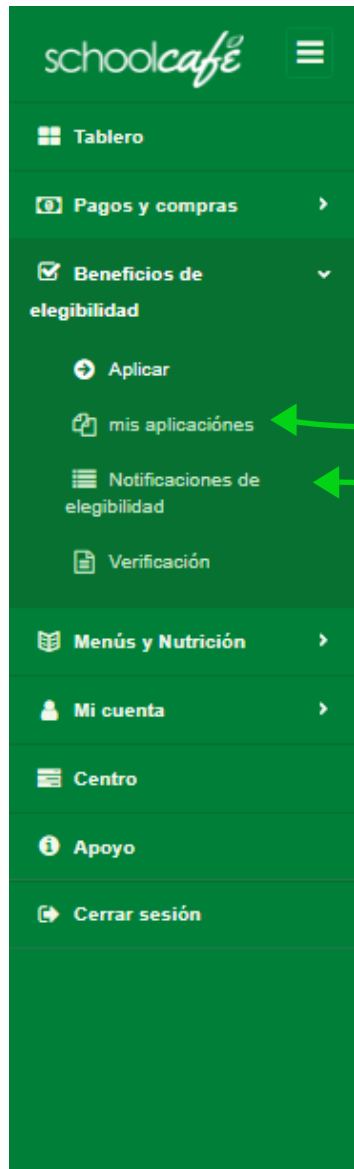
Home Phone Number _____ Work Phone Number _____ Email _____

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

[Impresión](#) [Descargar](#)

schoolcafé

Quick Card



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.

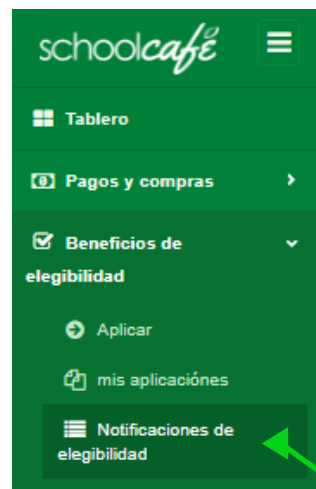
Buscar:

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



Bienvenido, Wetzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS)

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