



Estimados Padres/Tutores:

Nuestra escuela provee comidas saludables cada día. Los costos de almuerzo para el año escolar 2017-18 son:

K-5 = \$ 3.70 (incluye leche), 6-8 = \$ 3.85 (incluye leche), leche de almuerzo fría y leche extra = \$.60,
entrada adicional = \$ 2.50, almuerzos para huéspedes / adultos = \$ 4.25

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Para solicitar comidas escolares gratuitas o de precio reducido, llene la Solicitud de Beneficios Educativos adjunta según las instrucciones correspondientes. **Debe presentar una solicitud nueva cada año.** Su solicitud también ayuda a nuestra escuela a calificar para recibir fondos y descuentos educativos adicionales.

Los fondos estatales ayudan a pagar por las comidas escolares a precio reducido, por este motivo todos los estudiantes que están aprobados para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido recibirán comidas escolares sin costo alguno.

Envíe su Solicitud de Beneficios Educativos completa a:

Notre Dame Academy - ATTN: Food Services Dept.

13505 Excelsior Blvd.

Minnetonka, MN 55345

¿Quién puede recibir comidas escolares gratuitas? Los niños que viven en hogares que participan en los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Minnesota Family Investment Program (MFIP) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), hijos de crianza, sin hogar, inmigrantes y niños fugitivos pueden recibir comidas escolares gratuitas sin reportar los ingresos del hogar. O los niños pueden recibir comidas escolares gratuitas si el ingreso familiar está dentro del máximo que se muestra por el tamaño de su hogar en las instrucciones.

Yo recibo WIC o Asistencia Médica ¿Pueden mis hijos recibir comidas escolares gratuitas? Los niños en hogares que participan en WIC o Asistencia Médica, pueden ser elegibles para comidas escolares gratuitas. Por favor llenar una solicitud.

¿A quién debo incluir como miembro de mi unidad familiar? Inclúyase usted e incluya a todas las demás personas que vivan en su hogar, independientemente del parentesco (como abuelos, otros parientes o amigos).

¿Puedo solicitar aunque un miembro de mi unidad familiar no sea ciudadano estadounidense? Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para que los niños califiquen para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

¿Qué sucede si no siempre gano lo mismo en ingresos? Indique el monto que recibe normalmente. Si trabaja tiempo extra regularmente, también inclúyalo; pero no lo incluya si solamente lo hace ocasionalmente.

¿Se verificará la información que yo suministre? Sí; y también es posible que le pidamos que provea comprobante por escrito.

¿Cómo se mantendrá la información? La información que usted proporcione en el formulario, y la aprobación de su hijo para recibir beneficios de comidas escolares, serán protegidas como datos privados. Para obtener más información, consulte la última página de la Solicitud de Beneficios Educativos.

¿Si yo no califico ahora puedo solicitar después? Sí. Por favor completar una solicitud en cualquier momento si bajan sus ingresos, el tamaño de su familia aumenta, o si comienza a recibir beneficios SNAP, MFIP o FDPIR.

Por favor proporcione la información solicitada acerca de la identidad racial de los niños y el origen étnico, lo que ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Esta información no es necesaria para la aprobación de los beneficios de comidas escolares.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda, llame a *Notre Dame Academy* #952-358-3500.

Atentamente,

Ginger Vance, Principal

Cargo por comidas no pagadas de la Academia Notre Dame y política de cobro de deudas

I. Propósito

El propósito de esta política es establecer prácticas consistentes para el suministro de comidas a los estudiantes que tienen fondos insuficientes en sus cuentas de almuerzo escolar y la recaudación de la deuda de comida no pagada.

II. Declaración general de la política

A. La meta de la Academia Notre Dame es proporcionar comidas nutritivas a los estudiantes para promover hábitos alimenticios saludables y mejorar el aprendizaje, así como mantener la integridad financiera del programa de Almuerzos Escolares Nacionales y eliminar la estigmatización de los niños que no pueden pagar comidas.

B. Es la política de la Academia Notre Dame para ofrecer comidas para el almuerzo que cumplan con las directrices estatales y federales a través de la escuela de Leones 'Den Café. Estos almuerzos son opcionales, pero están disponibles para la compra en los días que la escuela está en sesión. Almuerzo, leche, entradas adicionales y los precios de almuerzo de los huéspedes están sujetos a cambios. Los precios pueden cambiar durante el año escolar si los costos para proveer el aumento de comidas o los precios de la leche aumentan. Los precios de las comidas se pueden encontrar en los menús mensuales del almuerzo a través del sitio web de la escuela:
<http://www.nda-mn.org>.

C. El costo del almuerzo no se incluye en la matrícula, por lo tanto los fondos deben ser depositados en la cuenta de almuerzo de los estudiantes. Los cheques o dinero en efectivo deben enviarse a la escuela con un sobre rotulado de "dinero para el almuerzo", indicando el nombre del niño. Se sugiere que los depósitos mensuales se conviertan en cuentas de almuerzo de los estudiantes para evitar una situación de fondo insuficiente. A medida que los fondos del almuerzo se ponen bajos, las cartas de "Saldo de Cuenta de Almuerzo Bajo" serán enviadas a casa en las carpetas NDA y / o las familias recibirán un correo electrónico o una llamada telefónica.

D. Las familias pueden solicitar beneficios de comida gratis oa precio reducido en cualquier momento durante el año escolar. Las solicitudes de comida se distribuyen a todas las familias antes del primer día de clases del estudiante. Además, las solicitudes están disponibles en la oficina de la escuela y se envían en el correo de verano. Si el ingreso familiar o el tamaño cambian, las familias pueden solicitar beneficios de comida en cualquier momento durante el año escolar.

III. Política de cargos

R. Si la cuenta del estudiante o de la familia tiene fondos insuficientes para pagar las comidas del almuerzo, el almuerzo se ofrecerá hasta que se alcancen los diez dólares negativos. Si un saldo de la cuenta de almuerzo va por debajo de un negativo de diez dólares, entonces un bocadillo con mantequilla y leche se ofrecerá a costa de la leche hasta que el equilibrio del almuerzo se pone actual y los fondos están disponibles para futuras compras. Un estudiante con una cuenta de almuerzo descubierto no se le permitirá tomar entrada adicional o leche extra.

B. Los estudiantes elegibles para comidas gratis oa precio reducido siempre serán servidos una comida independientemente de las cuentas de servicio de comida no pagadas, sin embargo la

entrada adicional o leche adicional será permitida para la compra cuando una cuenta es menos de cero dólares.

IV. Notificación del estado de la cuenta

A. Los hogares serán informados de los saldos de la cuenta de almuerzo por lo siguiente:

- Las familias pueden revisar el saldo de su cuenta de comida del estudiante enviando un correo electrónico al Gerente de Servicios de Alimentos en cafeteria@nda-mn.org o llamando a la oficina de la escuela.
- El Café de Den de los Leones enviará cartas semanales de Equilibrio de Cuenta de Almuerzo en la carpeta de NDA a todos los padres que les aconsejen saldos de cuenta de comida de estudiante menores de \$ 15.00.
- A los estudiantes se les dará un recordatorio verbal en la línea de servicio de comida cuando los saldos de la cuenta del almuerzo son menos de \$ 5.00. Si el estudiante solicita un recordatorio por escrito, se utilizará un sello de mano.

B. Los hogares serán notificados cuando los saldos de la cuenta de almuerzo estén por debajo de \$ 5.00 por lo siguiente:

- El Director o el Gerente Adjunto de Servicios alimenticios enviará un correo electrónico a los hogares diariamente hasta que las cuentas del almuerzo se actualicen.
- Los hogares serán notificados vía llamada telefónica y / o correo electrónico cuando la cuenta del hogar es negativa.
- Las notificaciones serán enviadas a casa cada semana en las carpetas de NDA del jueves.
- El Departamento de Servicios Alimenticios alentará a los padres a completar la aplicación de comida gratis oa precio reducido.
- Los cheques NSF seguirán la política de "mal chequeo" de la escuela, según lo indicado en el manual de la escuela.

Si el pago no se recibe después de varios intentos -

- El personal de Alimentos y Nutrición se pondrá en contacto con el director del edificio si no se recibe ningún pago. El director se pondrá en contacto con el padre / tutor para determinar la solución adecuada.
- Se enviará una carta formal al hogar notificando que la deuda será entregada a la agencia de cobro y que la cuenta de la comida del estudiante será cerrada.
- La expectativa es que todas las cuotas adeudadas al distrito serán pagadas en su totalidad antes del último día en que el estudiante asista a las clases.

Cómo completar la Solicitud para Beneficios Educativos

Complete la *Solicitud de Beneficios Educativos* para el año escolar 2017-2018 si le aplica cualquiera de las siguientes condiciones le aplica:

- Cualquiera de los miembros de la unidad familiar participan actualmente en los programas Minnesota Family Investment Program (MFIP), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o
- Uno o más de los niños de la unidad familiar son hijos de crianza (una agencia de beneficencia o un tribunal tienen responsabilidad legal por el niño), o
- El ingreso total de los miembros del hogar se encuentra dentro de las directrices que se muestran a continuación (los ingresos brutos antes de las deducciones, no se lleva a casa). No incluya como ingreso: pagos de cuidado temporal, beneficios federales de educación, pagos de MFIP, o el valor de la asistencia recibida de SNAP, WIC, o FDPIR. Militar: No incluya el pago por combate o asistencia de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar. Los requisitos de ingresos son efectivos a partir del 1° de julio de 2017 al 30 de junio de 2018.

Ingreso total máximo

Tamaño de la unidad familiar	\$ Por año	\$ Por mes	\$ Dos veces al mes	\$ Cada 2 semanas	\$ Por semana
1	22,311	1860	930	859	430
2	30,044	2,504	1,252	1,156	578
3	37,777	3,149	1,575	1,453	727
4	45,510	3,793	1,897	1,751	876
5	53,243	4,437	2,219	2,048	1,024
6	60,976	5,082	2,541	2,346	1,173
7	68,709	5,726	2,863	2,643	1,322
8	76,442	6,371	3,186	2,941	1,471
Agregar por cada persona adicional	7,733	645	323	298	149

Paso 1 Niños

Indique todos los bebés y los niños en el hogar, su fecha de nacimiento y, en su caso, su grado y la escuela. Añada una hoja adicional si es necesario para incluir todos los niños. Rellene el círculo si un niño está bajo cuidado de crianza (una agencia de bienestar o un juzgado tiene la responsabilidad legal del niño). Por favor proporcione la información solicitada acerca de la etnia y la raza de cada niño. Esta información no es necesaria y no afecta la aprobación para los beneficios de comidas escolares. La información ayuda para asegurarnos de que estamos cumpliendo con los requisitos de derechos civiles y a servir plenamente a nuestra comunidad.

Paso 2 Número de caso

Circule Sí o No para saber si cualquier miembro del hogar participa actualmente en alguno de los tres programas de intervención que se indican en el paso 2. Si la respuesta es Sí, escriba el número de caso y vaya al paso 4 (omitir el paso 3). Si su respuesta es No, continúe con el Paso 3. WIC y Asistencia Médica (M. A.) no califican para este fin.

Pas 3 Adultos / Ingresos / Últimos 4 dígitos del número Seguro Social

- Indique todos los adultos que viven en el hogar (todos los que no están listados en el paso 1) ya sean parientes o no, como los abuelos, otros familiares o amigos. Incluya cualquier adulto que se encuentra temporalmente fuera de casa, por ejemplo un estudiante en la universidad. Añada otra página si es necesario.
- Indique los ingresos brutos antes de las deducciones, no el pago que lleva a su casa. **No incluya una tasa de salario por hora.** Para los adultos que no tienen ingresos que reportar, escriba un '0' o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) que no hay ingresos que reportar para estos adultos.
- Para cada ingreso, rellene un círculo para saber con qué frecuencia se recibe el ingreso: cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para el ingreso agrícola o por cuenta propia solamente, indique los ingresos netos por año o mes después de los gastos del negocio. Una pérdida de la granja o trabajo por cuenta propia debe figurar como 0 ingresos y este no reduce otros ingresos.
- Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social - El miembro adulto del hogar que firma la solicitud debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla si no tienen un número de Seguro Social.

- Ingresos regulares de los niños - Si algún niño en el hogar tienen ingresos regulares, tales como SSI o trabajos a tiempo parcial, anote la cantidad total de los ingresos ordinarios recibidos por todos los niños. No incluya los ingresos ocasionales como cuidado de niños o cortar el césped.

Paso 4 Firma e información de contacto

Un adulto debe firmar la solicitud. Si no desea que su información sea compartida con Los Programas de Atención de Salud de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el paso 4.

Solicitud de Beneficios Educativos - Año escolar 2017-18

Comidas escolares • Programas con financiamiento estatal y federal

Paso 1 Indique todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 en el hogar, incluso si no son familiares. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.

Primer nombre del niño	SN	Apellido del niño	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	¿Hijo de crianza? (Una agencia o tribunal que tiene la responsabilidad legal del niño.) En caso afirmativo, rellene el círculo.	Opcional - Es el niño Hispano/Latino? En caso afirmativo, rellene el círculo.	Opcional - Identidad racial *						
								Indio nativo americano	Asiático	Afro-americano	Isleño del Pacífico	Blanco		
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Los nombres completos de las categorías raciales son: o Nativo de Alaska, Asiático, Negro o afroamericano, americano nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico, y blanco.

Paso 2 ¿Alguno de los miembros del hogar, incluido usted mismo, participan actualmente en cualquiera de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDDPR?
Círculo uno: Sí No
Asistencia Médica y WIC no califican.

Respondió No > Vaya al PASO 3. Respondió Si > Escriba aquí en NÚMERO DE CASO: LE SNAP E MFIP E FDDPR luego vaya al PASO 4.

Paso 3 A. Incluya TODOS los Adultos Miembros del Hogar incluyéndose a usted mismo y reporte todos los ingresos. (Salte el PASO 3 si usted respondió "sí" al PASO 2 o si todos los participantes son hijos de crianza.)

Adultos - Nombre completo	Pago Bruto de Trabajo No escriba en un salario por hora.	Granja o trabajo por cuenta propia			Asistencia pública, Manutención de Divorcio	Cualquier otro ingreso			
		Ingresos netos después de los gastos del negocio. Mencione si es anual o mensual.	Pagos recibidos.	Pensión, jubilación, discapacidad, desempleo, beneficios de veteranos, etc.					
Indique el nombre completo de cada miembro de la familia que no figura en el Paso 1 y su ingreso (\$) en dólares enteros. Si la persona no tiene ingresos, escriba en 0 o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) que no hay ingresos que reportar. Incluya todos los estudiantes universitarios temporalmente fuera de casa.	Salario bruto antes de las deducciones (No lo que lleva a casa).	Semanal	Cada dos semanas	2 veces al mes	Mensual	Semanal	Cada dos semanas	2 veces al mes	Mensual
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del firmante o no SSN (requerido): o No tengo número de seguro social.

C. ¿Alguno de los niños mencionados en el Paso 1 reciben ingresos regulares, tales como SSI o salarios? Sí No
TOTAL de ingresos regulares de los niños, en su caso: \$

Paso 4 Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta y que se reportan todos los ingresos de los miembros del hogar. Entiendo que esta información se provee en conexión con la recepción de fondos federales y estatales y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Yo entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios y puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales aplicables. La información que proporcione puede ser compartida con los Programas de Atención de Salud de Minnesota (Minnesota Health Care Programs) según lo permitido por la ley estatal, a menos que yo haya marcado esta casilla: No comparto mi información con los Programas de Atención de Salud de Minnesota.

Firma del miembro adulto del hogar (requerida) _____ Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Office Use Only Total Household Size: _____ Total Income: \$ _____ per _____ Approved: Case Number - Free Foster - Free Income - Free
 Income - Reduced-Price Denied: Incomplete Income Too High Signature of Determining Official: _____ Date: _____

¿Es necesaria este formulario?

Este formulario debe ser completado para solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido, a menos que:

- (1) Su escuela ofrezca comidas gratis a todos los estudiantes de la escuela sin solicitudes de los hogares (Elegibilidad de Prestaciones para Comunidad, Provisión 2 o Provisión 3).
- (2) Se le haya notificado que sus hijos han sido directamente certificados para recibir beneficios de comidas escolares basadas en el estatus de cuidado de crianza o la participación en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIF), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR).

Acta de Privacidad / Cómo se utiliza la información

La Ley de Almuerso Escolar Nacional Richard B. Russell, exige la información requerida en esta solicitud. Usted no tiene proporcionar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su niño para las comidas escolares gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social cuando solicita en nombre de un hijo de crianza o cuando proporcionan un número de asistencia MFIF, SNAP o FDPIR, o indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social.

Solo los funcionarios autorizados tendrán acceso a la información que se proporciona en este formulario. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo califica para comidas gratuitas en las escuelas, y para la administración y ejecución de los programas de comidas escolares. Puede que compartamos su información con otros programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, con auditores para revisar programas, y con personal autoridades correspondientes para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa. Requerimos autorización por escrito por parte suya antes de compartir información con otros fines.

En los distritos escolares públicos, el estatus de la comida escolar de cada estudiante se registra en un sistema informático utilizado en todo el estado para informar los datos del estudiante al Departamento de Educación de Minnesota (MDE) como lo requiere la ley estatal. El MDE utiliza esta información para: (1) Administrar los programas estatales y federales, (2) Calcular los ingresos compensatorios para las escuelas públicas, y (3) evaluar la calidad del programa educativo del estado.

La información proporcionada en este formulario puede ser compartida con los Programas de Atención de Salud de Minnesota, a menos que la persona que completa este formulario haya marcado la casilla en el paso 4 para no compartir la información para ese propósito.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por cualquier actividad de derechos civiles en el pasado 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 de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron 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. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Queja de discriminación del Programa de 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 el formulario completado o la carta al USDA a: (1) Por correo a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o (2) por fax al (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico a program_intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Office Use Only: Verification

Date Verification Sent: _____ Response Due: _____ 2nd Notice: _____
Result: No Change Free to Reduced-Price Free to Paid Reduced-Price to Free Reduced-Price to Paid
Reason for Change: Income Case number not verified Foster not verified Refused Cooperation Other: _____
Signature of Confirming Official: _____ Date: _____
Signature of Verifying Official: _____ Date: _____