

## PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

### QUIÉN ES ELEGIBLE PARA ASISTIR:

Según la política de admisión del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains, cualquier niño que reside físicamente en el distrito por un propósito que no sea la asistencia escolar puede ser considerado un estudiante residente y puede ser elegible para admisión a las escuelas del distrito libre de cargos de matriculación. Se le asignará una escuela de asistencia a los estudiantes, basada en la dirección y los límites del área de asistencia definidos por el distrito. Sin embargo, el distrito reserva el derecho de asignar a los estudiantes fuera de los límites del área de asistencia basado en la matriculación, el tamaño de las clases o las necesidades del programa si es necesario.

### LO QUE SE NECESITA PARA INSCRIBIRSE:

Se le pide a un padre de familia o tutor legal que provea la siguiente información a la oficina de la registradora:

- Comprobante de domicilio (una copia de **uno** de los siguientes documentos):
  - Contrato de renta actual - (nombre, dirección, fecha de entrada en vigor y las firmas de todas las partes)
  - Acuerdo de compra aceptado - (nombre, dirección, fecha de ocupación o cierre y firmas)
  - Contrato de construcción y permiso de construcción - (incluyendo nombre, dirección, fecha de terminación proyectada y firmas)
  - Estados de cuenta actuales de servicios públicos (de gas, agua o electricidad) - (nombre, fecha, dirección donde se recibe el servicio)
- Comprobante de la edad del estudiante (es necesario presentar uno de los siguientes documentos para la verificación del nombre legal, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento):
  - Acta de nacimiento
    - ❖ Para información de cómo pedir un Acta de Nacimiento, por favor visite <http://dhs.wisconsin.gov/vitalrecords/birth.htm> o comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin al (608) 266-1371.
  - Pasaporte
- Registro de inmunizaciones

### FORMULARIOS:

Se requiere que la familia complete y entregue los siguientes formularios:

- Formulario de matriculación del estudiante
- Pedido de transferencia de expedientes (para completarlo se necesitan los datos para estar en contacto con la escuela anterior), *si corresponde*.
- Encuesta del idioma (si se habla otro idioma que no sea inglés en el hogar), *si corresponde*.
- Solicitud para alimentación (comida gratis/a precio reducido), *si corresponde*.
- Verificación de la condición de residencia del distrito escolar (si la familia no ha establecido residencia bajo su propio nombre), *si corresponde*.

Los formularios están disponibles en nuestra página de Internet ([www.mcpsad.k12.wi.us](http://www.mcpsad.k12.wi.us))

### DÓNDE SE EFECTUAN LAS INSCRIPCIONES:

Oficina de inscripción  
 Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains  
 Centro Administrativo del Distrito  
 7106 South Avenue  
 Middleton, WI 53562  
 Teléfono: (608) 829-9031 Correo Electrónico: [reg@mcpsad.k12.wi.us](mailto:reg@mcpsad.k12.wi.us)  
 Fax: (608) 836-1536

Horario de inscripción: lunes a jueves (7:30am – 4:00pm)  
 Los viernes con cita previa

Familias que no hablan inglés: Por favor, llame para hacer una cita si necesita servicios de interpretación.

### INSCRIPCIÓN POR EDIFICIO:

<p>ELM LAWN ELEMENTARY SCHOOL                      6701 Woodgate Road                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 831-4470                      Teléfono: (608) 829-9070</p>	<p>NORTHSIDE ELEMENTARY SCHOOL                      3620 High Road                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 831-1355                      Teléfono: (608) 829-9130</p>	<p>PARK ELEMENTARY SCHOOL                      1209 Park Street                      Cross Plains, WI 53528                      FAX: (608) 798-4943                      Teléfono: (608) 829-9250</p>
<p>SAUK TRAIL ELEMENTARY SCHOOL                      2205 Branch Street                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 828-1678                      Teléfono: (608) 829-9190</p>	<p>SUNSET RIDGE ELEMENTARY SCHOOL                      8686 Airport Road                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 827-1805                      Teléfono: (608) 829-9302</p>	<p>WEST MIDDLETON ELEMENTARY                      7627 W. Mineral Point Rd                      Verona, WI 53593                      FAX: (608) 829-1147                      Teléfono: (608) 829-9360</p>
<p>GLACIER CREEK MIDDLE SCHOOL                      Departamento de Consejería                      2800 Military Road                      Cross Plains, WI 53528                      FAX: (608) 798-5425                      Teléfono: (608) 829-9420 Ext 9428</p>	<p>KROMREY MIDDLE SCHOOL                      Departamento de Consejería                      7009 Donna Drive                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 831-8388                      Teléfono: (608) 829-9530 Ext 9538</p>	<p>MIDDLETON HIGH SCHOOL                      Departamento de Consejería                      2100 Bristol Street                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 831-1995                      Teléfono: (608) 829-9917</p>
<p>CLARK STREET COMMUNITY SCHOOL                      2429 Clark St                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 831-5160                      Teléfono: (608) 829-9659</p>	<p>21st CENTURY eSCHOOL / ESCUELA ELECTRÓNICA DEL SIGLO 21                      7106 South Avenue                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 836-1536                      Teléfono: (608) 829-9027</p>	<p>MCPASD- 4K PROGRAM / PROGRAMA DE KÍNDER DE 4 AÑOS                      2130 Pinehurst Dr                      Middleton, WI 53562                      FAX: (608) 828-1595                      Teléfono: (608) 829-2346</p>

Una vez que el padre de familia/tutor legal haya completado la inscripción en el distrito, les pedimos a las familias que se comuniquen con el edificio escolar para hacer una cita para completar el proceso de inscripción.

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN ESTUDIANTIL**

Información para la oficina de inscripción – Para ser completado por personal escolar solamente						
Student ID#-	Proof of Residency-			Proof of Age-		Staff Initials-
	Utility	Lease	Home Purchase	Birth Certificate	Passport	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Para ser completado por los padres/tutores legales:						
Apellido[s] ( <i>legales</i> )		Primer nombre ( <i>legal</i> )		Segundo nombre ( <i>legal</i> )		Sufijo
Fecha de nacimiento	Sexo	Edad	Nombre o apodo preferido		Número del celular del estudiante ( <i>si es aplicable</i> )	
Ciudad de nacimiento		Condado de nacimiento		Estado de nacimiento		País de nacimiento, <i>si fuera de los EEUU</i>
INFORMACIÓN DE LA MATRICULACIÓN DEL ESTUDIANTE						
Fecha de inicio	Nombre de la escuela			Grado	Año escolar	
La última escuela a la que asistió ( <i>nombre de la escuela, ciudad, estado, código postal</i> )				Fecha del primer día de asistencia a escuelas estadounidenses ( <i>si el estudiante asistió a la escuela en otro país</i> )		
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL TUTOR LEGAL PRINCIPAL						
Dirección			# del apt.	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de la casa		Municipio de impuestos ( <i>si se sabe</i> )		Escuelas (basadas en su dirección) que corresponden a los límites de asistencia del distrito ( <i>si se sabe</i> )		
Dirección temporal ( <i>si es aplicable</i> )			Ciudad	Estado, Código postal		Fecha de terminación
Apellido[s] del tutor legal adulto/a		Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre	Parentesco	
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre	Parentesco	
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? Sí o NO
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL TUTOR LEGAL SECUNDARIO ( <i>Si aplica, solamente es necesario llenar esta parte si el tutor secundario vive fuera de la casa principal</i> )						
Dirección			# del apt.	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de la casa		Dirección de correo electrónico de la casa				
Apellido[s] del tutor legal adulto/a		Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre	Parentesco	
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre	Parentesco	
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? Sí o NO

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN ESTUDIANTIL**

**CONTACTOS ADICIONALES**

Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del doctor	Primer nombre del doctor	Clínica	Teléfono de la clínica	Hospital	

**ENCUESTA DEL IDIOMA**

	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. ¿Se habla un idioma aparte del inglés en casa regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
2. ¿Usa el estudiante un idioma aparte del inglés regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
3. ¿Actualmente recibe el estudiante servicios para “estudiantes que están aprendiendo inglés”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Como padre/madre/tutor legal, ¿usted requiere comunicación en otro idioma aparte del inglés? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma. No se puede garantizar la comunicación en otro idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____

\*\*\*Nota de la escuela: Si cualquier pregunta de las preguntas de 1 a 3 es marcada “Sí”, entonces el distrito tiene una obligación legal de evaluar para ver si hay dominio limitado del inglés siguiendo el proceso de identificación de WI. Para más información véase el siguiente boletín: [http://esea.dpi.wi.gov/files/esea/pdf/bul\\_0701.pdf](http://esea.dpi.wi.gov/files/esea/pdf/bul_0701.pdf)

**NECESIDADES ESPECIALES**

	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. Actualmente, ¿recibe el estudiante servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Ha sido evaluado el estudiante para servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Actualmente, ¿recibe el estudiante “acomodaciones 504”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Actualmente, ¿recibe el estudiante otros servicios especiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**PREOCUPACIONES DE SALUD**

	SÍ	NO	COMENTARIOS/EXPLICACIONES
1. ¿Tiene el estudiante dificultades de la vista? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Tiene el estudiante dificultades de la audición? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Tiene el estudiante asma? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Tiene el estudiante un inhalador en la escuela? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Tiene el estudiante un inhalador que lleva consigo mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Tiene el estudiante alergias? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Tiene el estudiante una prescripción para auto-inyectores de <i>Epi-pen</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 1?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Ha experimentado el estudiante convulsiones? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. ¿Se requieren medicamentos en la escuela? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Hay otras preocupaciones de salud de las cuales deberíamos saber? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**PRIVACIDAD/TECNOLOGÍA**

	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. ¿Se puede publicar la información del estudiante y del domicilio en el directorio estudiantil? (Vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Se puede hacer público el nombre del estudiante y otros datos de registro de acuerdo con la política 347 (A) 4 de la Junta Educativa? (Por favor, vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Puede el estudiante aparecer en el Canal Educativo del Distrito y cualquier medio de comunicación producido por el Distrito Escolar de Middleton-Cross Plains (Ej.: videos, página de Internet, videos para el salón de clase, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Se puede publicar una foto y/o el nombre del estudiante en el sitio de Internet patrocinado por el distrito escolar (cuando sea apropiado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Se puede compartir la información del estudiante con Reclutadores Militares/Organizaciones Postsecundarias? (solo para los estudiantes en grados 9-12. Vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Puede el estudiante recibir noticias por correo electrónico respecto a oportunidades de trabajos locales de tiempo parcial? (solo para los estudiantes en los grados 9-12).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN ESTUDIANTIL**

**DATOS DE ORIGEN ÉTNICO/RAZA**

Las leyes federales y estatales requieren que el distrito escolar haga las siguientes dos preguntas respecto al origen étnico y raza. Por favor, conteste las siguientes preguntas.

❖ ¿Es este estudiante hispano o latino?

Sí, es hispano o latino       No, no es ni hispano ni latino

❖ Marque **una o más** de las siguientes categorías que aplican al estudiante (**se requiere que marque por lo menos una**):

Americano nativo o Nativo de Alaska     Nativo de Hawaii o de las islas pacíficas     Asiático     Negro o Afro-Americano     Blanco

**RENUNCIA DEL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA LAS ACCIDENTES**

El Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains **NO** provee cobertura del seguro contra accidentes para las heridas/los daños contraídos en la escuela o de participación en actividades patrocinadas por la escuela (por ejemplo: los deportes o los clubes). El distrito escolar recomienda que revise su seguro actual de salud y contra las accidentes para determinar si tiene la cobertura adecuada para su hijo/a. Si no tiene cobertura del seguro, o si quiere complementar la cobertura que ya tiene para su hijo/a, el distrito escolar ofrece un plan voluntario de seguro contra las accidentes para los estudiantes (pagado por el padre/la madre/el tutor legal).

Para más información respecto al plan voluntario del seguro contra las accidentes, o para obtener la solicitud, por favor visite la siguiente página de Internet: [www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage.htm](http://www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage.htm) y seguir las instrucciones a través de hacer clic en ESTADO (Wisconsin) y DISTRITO ESCOLAR (Middleton-Cross Plains).

**Por favor, escriba sus iniciales a la renuncia abajo si no tiene interés en el plan voluntario de seguro contra las accidentes para su estudiante.**

\_\_\_\_\_ Tengo/tenemos cobertura adecuada del seguro para mi hijo/a en caso de que ocurra un accidente o una herida mientras mi hijo/a esté en la  
(Iniciales del padre/madre/tutor legal) escuela o de participación en las actividades patrocinadas por la escuela.

**DECLARACIÓN DE DERECHOS/PRIVACIDAD**

**Registro de Datos Estudiantiles:** (#2 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) “Registro de Datos” significa esos registros estudiantiles que incluyen el nombre, dirección, número de teléfono, fotografía, fecha de nacimiento, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de miembros de equipos atléticos, año en la escuela, fechas de asistencia, honores y premios recibidos, y el nombre de la escuela, agencia o instituto educativo al cual el estudiante asistía más recientemente.

Se considera El Registro de Datos Estudiantiles como información pública y se puede hacer público a otras personas o medios de comunicación si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante (Wis. Stats. 118.125). Se puede dar las objeciones a la publicación de los datos al director de la escuela.

**Directorio Estudiantil:** (#1 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) Directorios Estudiantiles son publicados y distribuidos a las familias de los estudiantes para facilitar comunicación entre estudiantes, padres, y personal escolar. Cualquier otro uso está prohibido. Se puede hacer pública esta información si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Peticiones de Reclutadores Militares/Organizaciones Postsecundarias:** (#6 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) El Acta de Privacidad y Derechos Educativos de las Familias (FERPA por sus siglas en inglés), una ley federal, requiere que los distritos escolares accedan a las peticiones de reclutadores militares o instituciones de educación superior que piden los nombres, direcciones, y números telefónicos de estudiantes de la secundaria. Se puede hacer pública esta información, si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Acuerdo sobre el Uso Aceptable de la Tecnología:** El uso de la tecnología de las computadoras en la escuela debe ser consistente con el objetivo educativo del distrito escolar. Transmisión deliberada de cualquier material en violación de cualquier regulación estatal o nacional está prohibida. El Distrito tiene el derecho de vigilar todos los datos almacenados en el disco duro y los servidores para asegurar conformidad. Se asume “permiso”, si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Historial Médico:** Con su firma, usted otorga el permiso para que el historial médico pueda ser compartido con los contactos nombrados, si es necesario, para remover a su hijo/a de la escuela si es necesario a causa de enfermedad o accidente. Usted también puede dar permiso, en el día del incidente, para que otros puedan remover al niño/a.

**Expulsiones:** Por medio de la presente, yo certifico que el estudiante nombrado arriba no ha sido expulsado de y no está sujeto a ningún proceso de expulsión en otro distrito escolar.

**Confirmo que la información provista aquí es completa y precisa. Comprendo que el distrito escolar está usando esta información para los fines de matricular a mi hijo/a. Comprendo que información no completa o no precisa puede retrasar, impedir, o invalidar la matriculación de mi hijo/a en la escuela. Me comprometo a avisar con premura al distrito de cualquier cambio de esta información, incluso cualquier cambio del domicilio de mi hijo/a.**

**SE REQUIERE LA FIRMA:**

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:



FECHA DE LA FIRMA

## SOLICITUD PARA LA TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES

{Estatuto del estado de Wis. 118.125(4)}

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MCPASD:		
APELLIDO[S] DEL ESTUDIANTE:	NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:	FECHA DE OCUPACIÓN:
FECHA DE MATRICULACIÓN EN MCPASD:	ESCUELA DE ASISTENCIA EN MCPASD:	GRADO / AÑO ESCOLAR:

ESCUELA PREVIA DE LA CUAL SE OBTENDRÁ LOS EXPEDIENTES:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	DISTRITO ESCOLAR:
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL DE LA ESCUELA
NÚMERO TELEFÓNICO DE LA ESCUELA:	NÚMERO DE FAX DE LA ESCUELA:

EXPEDIENTES QUE SE PEDIRÁN DE LA ESCUELA PREVIA	
<input checked="" type="checkbox"/> EXPEDIENTES DE CONDUCTA {118.125(1)(a)}	<input checked="" type="checkbox"/> EXPEDIENTES DE PROGRESO {118.125(1)(cm)}
<input checked="" type="checkbox"/> EXPEDIENTES DE PROGRESO {118.125(1)(c)}	<input checked="" type="checkbox"/> EXPEDIENTES MÉDICOS E INMUNIZACIONES

EXPEDIENTES ADICIONALES PEDIDOS (SI APLICABLE)	
<input checked="" type="checkbox"/> CALIFICACIONES EN PROGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITOS REQUERIDOS PARA GRADUARSE
<input checked="" type="checkbox"/> ESCALA DE CALIFICACIÓN UTILIZADA	<input checked="" type="checkbox"/> TARJETA DE PERMISO ATLÉTICA DE LA WIAA
<input checked="" type="checkbox"/> PEI (PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA) ACTUAL, ÚLTIMA EVALUACIÓN, CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA WIAA

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA/TUOR LEGAL (no requerida)	
Firma del padre de familia / tutor legal: ➤	Fecha de la firma:

FIRMA DEL EMPLEADO DE MIDDLETON-CROSS PLAINS (SOLICITANTE DE LOS EXPEDIENTES)	
Firma: ➤	Fecha de la firma:

ENVÍE LOS EXPEDIENTES A (MARQUE UNO):	
---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> <b>ELM LAWN ELEMENTARY SCHOOL</b> 6701 Woodgate Road Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-4470 Teléfono: (608) 829-9070 Attn: Building Secretary/ Secretaria del edificio	<input type="checkbox"/> <b>NORTHSIDE ELEMENTARY SCHOOL</b> 3620 High Road Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-1355 Teléfono: (608) 829-9130 Attn: Building Secretary/ Secretaria del edificio	<input type="checkbox"/> <b>PARK ELEMENTARY SCHOOL</b> 1209 Park Street Cross Plains, WI 53528 FAX: (608) 798-4943 Teléfono: (608) 829-9250 Attn: Building Secretary/ Secretaria del edificio	<input type="checkbox"/> <b>SAUK TRAIL ELEMENTARY SCHOOL</b> 2205 Branch Street Middleton, WI 53562 FAX: (608) 828-1678 Teléfono: (608) 829-9190 Attn: Building Secretary/ Secretaria del edificio
<input type="checkbox"/> <b>SUNSET RIDGE ELEMENTARY SCHOOL</b> 8686 Airport Road Middleton, WI 53562 FAX: (608) 827-1805 Teléfono: (608) 829-9300 Attn: Building Secretary/ Secretaria del edificio	<input type="checkbox"/> <b>WEST MIDDLETON ELEMENTARY</b> 7627 W. Mineral Point Rd Verona, WI 53593 FAX: (608) 829-1147 Teléfono: (608) 829-9360 Attn: Building Secretary / Secretaria del edificio	<input type="checkbox"/> <b>GLACIER CREEK MIDDLE SCHOOL</b> 2800 Military Road Cross Plains, WI 53528 FAX: (608) 798-5425 Teléfono: (608) 829-9420 Ext 9428 Attn: Guidance Office / Oficina de consejería	<input type="checkbox"/> <b>KROMREY MIDDLE SCHOOL</b> 7009 Donna Drive Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-8388 Teléfono: (608) 829-9530 Attn: Guidance Office / Oficina de consejería
<input type="checkbox"/> <b>MIDDLETON HIGH SCHOOL</b> 2100 Bristol Street Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-1995 Teléfono: (608) 829-9917	<input type="checkbox"/> <b>CLARK STREET COMMUNITY SCHOOL</b> 2429 Clark St Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-5160 Teléfono: (608) 829-9659	<input type="checkbox"/> <b>21<sup>ST</sup> CENTURY eSCHOOL / ESCUELA ELECTRÓNICA DEL SIGLO 21</b> 2429 Clark St Middleton, WI 53562 FAX: (608) 831-5160 Teléfono: (608) 829-9648	<input type="checkbox"/> <b>4K-MCPASD DE 4 AÑOS</b> 2130 Pinehurst Dr Middleton, WI 53562 FAX: (608) 828-1595 Teléfono: (608) 829-2346

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_

## Formulario De Elegibilidad Para El Acta De Asistencia McKinney-Vento Para Personas Sin Hogar

(Por favor complete un formulario por cada familia)

Por favor marque la(s) línea(s) a continuación que mejor describe(n) la situación de vivienda *del estudiante*. El propósito de este formulario es asegurar proveer información para ayudarnos a determinar si es elegible a los derechos y servicios bajo el acta de asistencia McKinney-Vento para personas sin hogar.

**¿El estudiante/los estudiantes vive(n) en alguna de las siguientes situaciones? (marque todas las que aplican)**

\_\_\_\_\_ Comparte la vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, u otra razón parecida

\_\_\_\_\_ Vive en refugio o albergue (para familias, víctimas de la violencia doméstica, o jóvenes)

\_\_\_\_\_ Vive temporalmente en motel u hotel debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, u otra razón parecida

\_\_\_\_\_ Vive en carro, parque, área de campamento, edificio abandonado, u otro lugar no adecuado

\_\_\_\_\_ Vive en vivienda transitoria (manejo de casos y subsidio y tiempo limitado)

Nombre y teléfono de quien maneja su caso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vive en otra situación irregular, o que no es ni fijo ni adecuado para pasar la noche

\_\_\_\_\_ Es niño / adolescente quien vive una situación donde no tiene vivienda y no está bajo el cuidado de un padre/tutor legal

\_\_\_\_\_ Es hijo de padres que son trabajadores migratorios y vive en alguna de las situaciones mencionadas arriba

*Si usted marcó cualquiera de las opciones mencionadas arriba, por favor complete el resto de este formulario y entréguelo al personal escolar. Si usted no marcó ninguna de las opciones arriba, no necesita completar ni entregar este formulario.*

Por favor anote a todos los que viven con usted que son menores de 21 años de edad.

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela

Este formulario se compartirá con la Trabajadora social del programa de la educación transicional del MCPASD. Chris se pondrá en contacto con usted sobre la elegibilidad de los servicios. El hecho de completar este formulario no asegura que automáticamente califique para recibir servicios bajo el Acta de Asistencia McKinney-Vento Para Personas Sin Hogar” (*McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act*). Favor de comunicarse con la Trabajadora Social del programa de la Educación Transicional, **Chris Mand, al (608) 826-7766**, para más información, y/o si tiene preguntas.

**Esta información es confidencial y se guardará solamente durante el año escolar actual.**

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**Solicitud de Ayuda Económica para las Cuotas Escolares y Recursos**  
**de Tecnología**  
**Ciclo Escolar 2017-18**  
(por favor marque todo que aplica)

Sí, autorizo que se comparta mi participación en el programa de comida gratis o a precio reducido con **el personal de Lunch Express y de los Servicios de Negocio**, para que posiblemente pueda recibir una reducción o exención del pago de las cuotas escolares.

Sí, autorizo que se comparta mi participación en el programa de comida gratis o a precio reducido con **el trabajador(a) social escolar de mi hijo(a)(s) o con la Coordinadora Bilingüe de los Servicios Familiares/Educación Transicional** para aprender más acerca de otras oportunidades de ayuda económica, incluyendo pero no limitadas a:

- Útiles Escolares
- Becas (anuario, feria de libros, excursiones, exámenes)
- Meriendas
- Información de los recursos comunitarios

Sí, autorizo que se comparta esta información con **el personal de tecnología** para tener acceso a recursos tecnológicos tales como Google Chromebooks y calculadoras gráficas (solo para los estudiantes de las escuelas intermedias y secundarias).

No, no quiero que me consideren para una reducción o exención de las cuotas escolares.

**Nombres y apellido(s) de los estudiantes:** \_\_\_\_\_ **Escuela:** \_\_\_\_\_  
(por favor use letra de imprenta) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del padre/madre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Por favor entregue esta solicitud a:

Lunch Express % Amy Gundeck  
2130 Pinehurst Drive  
Middleton, WI 53562

¿¿¿Preguntas??? Por favor contacte a  
Amy Gundeck al (608) 829-2344  
o [agundeck@mcpasd.k12.wi.us](mailto:agundeck@mcpasd.k12.wi.us)

(Para ayuda en español, contacte a Tammy Perez al (608) 829-9029)

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2017-18

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Middleton-Cross Plains Area School District ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta \$1.50/\$1.80/\$2.05; el almuerzo cuesta \$2.55/\$2.80/\$3.10. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es \$0.00 para el desayuno y \$0.00 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
  - Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits.
  - Los niños de viviendas que reciben beneficios de Medicare podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido.
  - Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
  - Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugitivo”, o “migrante”.
  - Los niños de las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2016-2017			
Número de Personas en la Vivienda	Annual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)
1	22,311	1,860	430
2	30,044	2,504	578
3	37,777	3,149	727
4	45,510	3,793	876
5	53,243	4,437	1,024
6	60,976	5,082	1,173
7	68,709	5,726	1,322
8	76,442	6,371	1,471
Cada persona adicional:	7,733	645	149

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Chris Mand a 608-829-7766 o cmand1@mcpasd.k12.wi.us.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comidas Gratis y a Precio Reducido” por todos los estudiantes en su vivienda.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a Lunch Express, Attn: Amy, 2130 Pinehurst Drive, Middleton, WI 53562, 608-829-2344, agundeck@mcpasd.k12.wi.us.
4. ¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? No, pero por favor, lea con detenimiento la carta que recibió y siga las instrucciones. Si faltara algún menor de su vivienda de la notificación de elegibilidad, comuníquese con Amy Gundeck, 2130 Pinehurst Drive, Middleton, WI 53562, 608-829-2344, or agundeck@mcpasd.k12.wi.us de inmediato. Si su vivienda ha calificado automáticamente para recibir comidas a precio reducido por Medicare, lo alentamos a completar una solicitud para que califique potencialmente para comidas gratis según el tamaño y los ingresos de la vivienda.
5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta 10/1/2017. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si



no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.

6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños en viviendas que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratis o a precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
7. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
8. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
9. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al Lori Ames, 7106 South Avenue, Middleton, WI 53562 608-829-9002.
10. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
11. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
12. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. **Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.**
13. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
14. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 608-829-9029 Tammy Perez (español) o 608-829-2344 Amy Gundeck (english).

Atentamente,

Amy Gundeck  
Financial Specialist  
Middleton-Cross Plains Area School District

# CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarlo a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, **incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Middleton Cross Plains Area School District**. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con Amy Gundeck 608-829-2344 o [agundeck@mcpasd.k12.wi.us](mailto:agundeck@mcpasd.k12.wi.us) o Tammy Perez 608-829-9029 o [tperez@mcpasd.k12.wi.us](mailto:tperez@mcpasd.k12.wi.us).

*Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.*

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.**

## **PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO**

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

**¿A quién debería incluir aquí?** Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar;
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, emigrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start; y
- Los estudiantes que asisten a Middleton-Cross Plains Area School district, sin importar cuál sea su edad.

**A) Coloque el nombre de cada niño.** Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.

**B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.** Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.

**C) ¿Tiene niños en crianza temporal?** Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.

**D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start?** Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

## **PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?**

**Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:**

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

**A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:**

- Deje en blanco el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.

**B) Si alguien en su vivienda participa en alguno de los programas mencionados arriba:**

- Escriba en número de caso de FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis.
- Avance al **PASO 4**.

## **PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

**¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingreso para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

### 3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

**A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños.** Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

**¿Qué es el Ingreso del niño?** El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

### 3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

**Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.**

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
  - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
  - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el **PASO 1.**

**C) Reporte las ganancias de su trabajo.** Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.  
**¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?** Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

**D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores.** Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

**E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos.** Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".

**F) Ingreso fluctuante.** Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

**G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar.** Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádale. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.

**H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS).** Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B) Escriba su nombre y firme.** Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".

**C) Escriba la fecha de hoy. Lunch Express, Attn: Amy, 2130 Pinehurst Dr, Middleton, WI 53562**

**D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.

# Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2017-2018

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

## PASO 1

Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vivienda

(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Niño Foster	Migrante Sin hogar	Head Start
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique todo lo que sea pertinente:

## PASO 2

¿Participa cualquier miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?

Sí / No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3.

Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4.

(No complete el PASO 3)

No. de Caso:

Nombre del programa:

Escriba sólo un número de caso en este espacio.

Badger Care no califica para comidas gratis.

## STEP 3

Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'SÍ' en el PASO 2)

### A. Ingreso del Niño

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

Ingreso del niño \$

¿Con qué frecuencia?

semana	quincenal	2x mes	1x mes
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso **bruto** total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

F. Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí

Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda	Ingresos	¿Con qué frecuencia?				D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?				E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?			
		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños y Adultos)   (OBLIGATORIO)

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

Indique si no hay SSN

## PASO 4

Información de contacto y firma de adulto. Envíe el formulario completo a: MCPASD Attn: Amy 2130 Pinehurst Dr. Middleton, WI 53562

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # Ciudad Estado Código Postal Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO)

La fecha de hoy Mes/Día/Año

**INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso**

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos brutos provenientes del trabajo	- Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social - Pagos por discapacidad - Beneficios para sobrevivientes	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
- Ingreso de cualquier otra fuente	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos		
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
- Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo - Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); <b>AGRÍCOLA</b> – remítase a la línea 18 del 1040 o a la línea 34 del Anexo F; <b>DE NEGOCIOS</b> – remítase a la línea 12 del 1040 o línea 31 del Anexo C Si usted está en el ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) - Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Beneficios por desempleo - Indemnización laboral - Ingreso de seguro suplementario (SSI) - Asistencia en dinero del Estado o gobierno local - Pagos por pensión alimenticia - Pagos por manutención de menores - Beneficios para veteranos - Beneficios por huelga	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio - Anualidades - Ingreso por inversiones - Intereses obtenidos - Ingresos por alquiler - Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

**OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque uno):**

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

- Blanco  Indio Americano or Nativo de Alaska  Negro o Americano Africano  
 Asiático  Nativo de Hawái u Isleño del Pacifico Sur

**Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell** pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comidas gratis o a precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

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 necesiten 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 solicitaron 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/Complain\\_combined\\_6\\_8\\_12.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.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:

- correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- fax: (202) 690-7442; o
- correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**No rellenar Solo para uso de la escuela**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income	How often?					Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly			Free	Reduced	Denied		
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Determining Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.					Confirming Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.			Verifying Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
						Required for Verification				Required for Verification		

**For schools participating in CEP only:**

**Are all students on this application from a CEP school?** YES  NO

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.