

October

2023

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Sept 24	25	26	27 Community Council 5-6 PM	28 Picture Day	29 Short Day 12:50	30
Oct 1	2	3	4 Food Bank @2:50 Anti Bully Assembly For 4 th & 5 th grades	5 Big 3 Family Night Dinner 5-6 PM Activity 6-7 PM	6 Short Day 12:50	7
8	9	10	11 Short Day 12:50	12 No School Fall Break	13 No School Fall Break	14
15 No School	16	17	18 JA In a Day for all classes	19	20 Short Day 12:50	21
22	23	24	25 Vision Screening for Kinder, 1 st , 3 rd & 5 th 5 th grade fieldtrip	26	27 Short Day 12:50	28
29	30	31 Halloween Parade @8:30 AM	Nov 1 Big Smiles Dentist	2 Big Smiles Dentist	3 Short Day 12:50	4

EVENTS

Halloween

The school wide Halloween Parade will start at 8:30 AM. They should make it into the gym around 8:45-9:00

Masks and makeup are okay for the parade, no weapons\toy weapons of any kind.

School Pictures

School Pictures are on September 28th. Forms going home 9-25-2023

Big 3 Family Night

Our first family night is October 5th Dinner will be served from 5-6 PM and the activity from 6-7 PM.



Jackling Elementary Invites Families to Our...

FAMILY LITERACY NIGHT

THURSDAY, OCTOBER 5TH FROM 5:00-7:00 PM



TEACHER:
Interact with your
child's teacher!



**LITERACY
LEARNING:**
Learn how to support
your child in reading!



DINNER:
Will be provided
from 5-6 PM!



La Escuela Primaria Jackling invita a las familias a la...

NOCHE DE ALFABETIZACIÓN FAMILIAR

JUEVES 5 DE OCTUBRE DE 5:00-7:00 PM



MAESTRO:
Habla con el maestro de tu hijo/hija.



APRENDIZAJE DE LA ALFABETIZACIÓN:
Más información sobre cómo apoyar a tu hijo/hija en la lectura!



COMIDA:
Para los que asistan:}5-6 PM

Jackling Elementary

Thursday, September 28th

Makeup Day: Thursday, November 30th

Online Code: 23jackling

→ Order Online at Bellphoto.com

Ordene en línea en BellPhoto.com

ACT FAST TO LOCK IN SPECIAL PRICING & ENJOY COMPLIMENTARY SCHOOL DELIVERY!

Actúe rápido para asegurar precios especiales y disfrute de entrega gratuita en el colegio!

1 Choose Your Package

Mark selection on envelope.

*Elija su paquete
Marque la selección en el sobre.*

CLASS PHOTO INCLUDED - FOTO DE CLASE INCLUIDA

PACKAGE 1

2-8x10 4-5x7
4-3x5 8-2x3
1-Class Photo
Digital Download

\$38

PACKAGE 2

1-8x10 2-5x7
4-3x5 8-2x3
1-Class Photo
Digital Download

\$30

PACKAGE 3

2-5x7 4-3x5 8-2x3
1-Class Photo
Digital Download

\$26

DELUXE

3-8x10 4-5x7 4-3x5 16-2x3
1-Reflections Portrait 1-Class Photo
Digital Download

\$48

PACKAGE 4

4-3x5 8-2x3

\$20

PACKAGE 5

2-3x5 4-2x3

\$16

Digital products are non-refundable. Los productos digitales no son reembolsables.



801-479-4624

2 Build Your Own Package

*Cree su propio paquete
Marque la selección en el sobre.*

1-8x10 1-Class Photo 2-5x7 4-3x5 8-2x3 Wallets Digital Download

YOU CHOOSE
(Any Combination)
Usted elige
(Cualquier Combinación)

5 for \$35

3 Additional Items

Mark selection on envelope.

*Artículos adicionales
Marque la selección en el sobre.*

8x10 Calendar \$16 2-3x5 Magnets \$16 8x10 Reflections Portrait \$16 Class Photo \$14 1-3" Button \$8

4 Add Image Retouching +\$12.00

Eliminates minor blemishes and reduces prominent facial blemishes. Mark selection on envelope.

*Agregar retoque de imagen
Elimina pequeñas manchas en la piel y reduce imperfecciones faciales prominentes.
Marque la selección en el sobre.*

5 Complete envelope form, enclose payment or Pay Online, and send envelope with your student on picture day

Complete el formulario del sobre, adjunte el pago o pague en línea y envíe el sobre con su estudiante el día de la foto.

Pay Online or with Cash or Check

Pague en línea o con efectivo o cheque

> To pay online go to www.bellphoto.com.

Para pagar en línea vaya a www.bellphoto.com.

- Enter your **Prepay Code** (See above). *Ingrese su Código Web.*
- Once complete, enter the provided code in the **Paid Online** box on the envelope. *Una vez completado, ingrese el código proporcionado en **Pagado en Línea** en el cuadro en el sobre.*

> To pay by check, make check payable to: **Bell Photographers**.

Para pagar con cheque, haga el cheque a nombre de:

Bell Photographers

- A separate order and check must be made for each student. *Se debe hacer un pedido y cheque por separado para cada estudiante.*
- Exact payment required; no change given. *Pago exacto requerido; no se da cambio.*
- There will be a \$25.00 service charge on all returned checks. *Habrá un cargo por servicio de \$25 en todos los cheques devueltos.*

Prices subject to change after picture day. Precios sujetos a cambios después del día de la foto.

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Granite School District** ofrece comidas saludables todos los días escolares. En las escuelas que no operan la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) El desayuno cuesta \$.90 en las Escuelas Primarias y \$1.05 en las Escuelas Secundarias; el almuerzo cuesta \$1.50 en las Escuelas Primarias, \$1.65 en las Secundarias y \$1.75 en las Escuelas Secundarias. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Los estudiantes elegibles para comidas a precio reducido en el Distrito Escolar de Granite también recibirán comidas sin costo para el desayuno y el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de **Utah SNAP], the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) o Utah TANF** tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2023-2024			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	\$26,973	\$2,248	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$1,799
Cada persona adicional:	\$9,509	\$793	\$183

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a (385) 646-4678.
3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a: Granite School District – Bates Central Kitchen, 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120.
4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las

instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321 o granitenuitritioneligibility@graniteschools.org** inmediatamente.

5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite www.myschoolapps.com para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321 o granitenuitritioneligibility@graniteschools.org**, si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta **29 de septiembre de 2023**. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Dana Adams, 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120, (385) 646-4321**
11. ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA? Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321 o granitenuitritioneligibility@graniteschools.org**, para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar **Utah SNAP** u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al **1 (866) 435-7414** or visit <https://jobs.utah.gov/assistance/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame o envíe un correo electrónico a **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321 o granitenuitritioneligibility@graniteschools.org** .

CÓMO ENVIAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas indicaciones para completar la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. Debe enviar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de un centro/escuela de Granite School District. Se deberá enviar una solicitud a la escuela, la guardería, el centro de adultos o el hogar de cuidado de niños familiar. Se debe completar la solicitud en su totalidad para certificar a sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Siga estas indicaciones en orden. Cada paso de las indicaciones es el mismo que los pasos en su solicitud. Si en algún momento no esta seguro de cómo continuar, comuníquese con **Bates Central Kitchen, (385) 646-4321** o granitenutritioneligibility@graniteschools.org

POR FAVOR, USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA LO MÁS CLARO POSIBLE. Envíe el formulario completo a Granite School District Nutrition Services, Bates Central Kitchen: 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120

PASO 1: IDENTIFIQUE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE			
<p>A) Detalle el nombre de cada niño. Coloque el nombre de cada niño en letra de imprenta. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Cuando escriba los nombres, coloque una letra en cada casillero. Si se queda sin espacio, deténgase. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información solicitada de los niños adicionales.</p>	<p>B) ¿Es el niño un estudiante? Marque "Si" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicarnos qué niños se encuentran inscritos en la escuela o guardería. Si usted marcó "Si", indique el nombre de la escuela o guardería en la que está inscrito cada niño.</p>	<p>C) Nivel de grado. Si usted marcó "Si" e indicó a qué escuela o guardería asiste el niño, indique el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" ubicada a la derecha, o marque la casilla en la columna "Head Start" si el niño asiste a un programa Head Start. Deje en blanco si la edad escolar del niño es menor al 1.º grado.</p>	<p>D) ¿Tiene usted niños en cuidado de crianza? Si alguno de los niños informados es un niño en cuidado de crianza, marque la casilla "Niño en cuidado de crianza" junto al nombre del niño. Si usted presenta la solicitud ÚNICAMENTE para niños en cuidado de crianza, pase al PASO 4 después de completar el PASO 1. Los niños bajo cuidado de crianza con los que usted vive pueden contarse como miembros de su hogar y deben incluirse en su solicitud. Si usted enviará la solicitud para niños tanto en cuidado de crianza como no, vaya al paso 3.</p>
PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR EN UN PROGRAMA DE ASISTENCIA ELEGIBLE?			
<p>Si alguien de su hogar (incluso usted) actualmente participa en uno o más de los correspondientes programas de asistencia indicados a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratis:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Escuela/guardería: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) ○ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF-FEP) ○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDP/IR) • Centro de Adultos <ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) ○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDP/IR) ○ Ingresos de Seguridad Social (SSI) ○ Medicaid 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar de Cuidado de Niños Familiar <ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) ○ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF-FEP) ○ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDP/IR) ○ Medicaid ○ Programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC) 		
<p>A) Un funcionario del lugar completará previamente el programa para el cual usted está presentando esta solicitud. El programa seleccionado indica que programas son elegibles para recibir comidas gratis.</p>	<p>B) Los programas de asistencia correspondientes determinan la elegibilidad para recibir comidas gratis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los programas de asistencia que se indican estarán determinados por el programa seleccionado en la parte A. • Encierre en un círculo el programa de asistencia en el que participe alguien de su hogar. 	<p>C) Si alguien de su hogar participa en cualquiera de los programas detallados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingrese el número de caso correspondiente. Usted debe proporcionar un único número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: (866) 526-3663 • Vaya al PASO 4. 	

ASO 3: DECLARACIÓN DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las tablas tituladas **“Fuentes de ingresos para adultos”** y **“Fuentes de ingresos para niños”** impresas en el dorso del formulario de solicitud para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Declare todos los montos **ÚNICAMENTE EN INGRESOS BRUTOS**. Declare todos los ingresos en **dólares enteros**. No incluya los centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales antes de la deducción de impuestos
 - Muchas personas consideran los ingresos como el monto que “llevan a casa” y no el monto “bruto” total. Asegúrese de que los ingresos que usted declara en esta solicitud **NO** incluyan deducciones para pagar impuestos, primas de seguros o cualesquier otros montos deducidos de su salario.
- Indique **“0”** en los campos donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo que se deje en blanco o vacío también se contará como cero. Si usted indica **“0”** o deja espacios en blancos, usted certifica (promete) que no hay ingresos que declarar. Se investigará su solicitud si los funcionarios locales sospechan que hubo un error en su declaración de ingresos del hogar.
- Marque la frecuencia con la que se recibe cada uno de los ingresos utilizando las casillas de verificación ubicadas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARACIÓN DE INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

A) Declaración de todos los ingresos ganados o recibidos por los menores. Declare los ingresos brutos combinados de **TODOS** los niños incluidos en el **PASO 1** de su hogar en la casilla marcada **“Ingresos de menores”**. Incluya a los niños en cuidado de crianza únicamente si usted presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su hogar. **¿Qué son los Ingresos de menores?** Los ingresos de menores es el dinero que se recibe desde el exterior de su hogar pagado **DIRECTAMENTE** a sus hijos. La mayoría de los hogares no tienen ingresos de menores.

3.B. DECLARACIÓN DE INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

¿A quiénes debo identificar aquí?

- Cuando complete esta sección, incluya a **TODOS** los miembros adultos en su hogar que viven con usted y comparten los ingresos y gastos, **incluso si no son familiares e incluso si no reciben ingresos propios.**
- **NO incluya:**
 - Personas que viven con usted pero que no se mantienen gracias a los ingresos de su hogar Y no contribuyen a los ingresos de su hogar.
 - Bebés, niños y estudiantes ya declarados en el **PASO 1**.

B) Informe los nombres de los miembros adultos de su hogar. Escriba con letra de imprenta el nombre de cada miembro de su hogar en las casillas marcadas **“Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)”**. No declare a ningún miembro declarado en el **PASO 1**. Si un niño declarado en el **PASO 1** cuenta con ingresos, siga las indicaciones de la **parte A del PASO 3**.

C) Declare las ganancias provenientes de empleos. Declare todos los ingresos provenientes de empleos en la casilla **“Ganancias provenientes de empleos”** de la solicitud. Por lo general, es el dinero percibido por trabajar en puestos laborales. Si usted es autónomo o dueño de una granja, declarará sus ingresos netos.
¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos como ingresos provenientes de empleos. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de los ingresos brutos o ganancias.

D) Declare los ingresos en concepto de asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo **“Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia”** de la solicitud. No declare el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que **NO** se incluya en la tabla. Si se reciben ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo incluya los pagos ordenados por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deben declararse como **“otros”** ingresos en la siguiente parte.

E) Declare los ingresos provenientes de pensiones/jubilaciones/todos los demás tipos de ingresos. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo **“Pensiones/jubilaciones/todos los demás ingresos”** de la solicitud.

F) Declare el tamaño total del hogar. Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo **“Total de miembros del hogar (niños y adultos)”**. Este número **DEBE** ser igual a la cantidad de miembros del hogar informados en el **PASO 1** y en el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese e incluyalo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social. Un miembro adulto de su hogar debe incluir los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no cuenta con un Número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar cuenta con un Número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha etiquetada como **“Marque si no tiene SSN”**.

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, el miembro adulto certifica que toda la información se ha declarado de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese de haber leído también las declaraciones de privacidad y de derechos civiles en el dorso de esta solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Indique su dirección actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no evita que sus hijos sean elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a localizarlo rápidamente en caso de que sea necesario comunicarse con usted.

B) Escriba su nombre en letra de imprenta y firme. El adulto que firma la solicitud debe escribir su nombre en letra de imprenta y luego firmar la casilla **“Firma del adulto”**.

C) Escriba la fecha. Coloque la fecha del día actual en la casilla, en el espacio provisto.

D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional). Le pedimos que comparta información acerca del origen racial y étnico de los niños en el dorso de la solicitud. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Si no marca una raza o etnicidad, estas se marcarán para usted basándose en la observación visual.

PASO 1 Identifique a **TODOS** los miembros del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive (adjunte otra hoja de papel si necesita más espacio para nombres adicionales)

Nombre del niño	Inicial del Segundo Nombre	Apellido del Nombre	¿Es estudiante?		Nombre de la escuela	Grado	Head Start	Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, fugado
			SI	NO					
			<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"/>
			<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"/>

Marque todo lo que corresponda

PASO 2 ¿Participa alguno de los miembros del hogar (incluso usted) en uno o más de los siguientes programas de asistencia elegibles? Si la respuesta es **NO** > Vaya al **PASO 3**

a. ¿Participa alguno de los miembros del hogar en uno de los siguientes programas de asistencia elegibles? Marque todo que aplique.

SNAP TANF-FDP FDIPIR _____

b. Ingrese el número de caso del programa de asistencia seleccionado en este espacio. No escriba el número de Medicaid. _____

PASO 3 Declaración de ingresos para **TODOS** los miembros del hogar (omite este paso si respondió "SI" en el PASO 2)

A. Ingresos de menores
 A veces, los niños del hogar ganan o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos **TOTALES** recibidos por todos los miembros del hogar identificados en el PASO 1.

B. Todos los miembros del hogar adultos (incluido usted)
 Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	¿Con qué frecuencia?		Ayuda pública/ mantención infantil / pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?		Pensión/subsidio/ otros	¿Con qué frecuencia?		
	Semanal	Cada dos semanas		Semanal	Bimensual		Mensual	Semanal	Bimensual
	<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"/>	<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"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingresos de menores: Semanal Bimensual Mensual Total: \$ _____

¿Con qué frecuencia? Semanal Bimensual Mensual

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto

Últimos cuatro dígitos del Número del Seguro Social (SSN) del principal proveedor de ingresos u otro miembro adulto del hogar: X X X X Marque si no tiene SSN:

Total de miembros del hogar (niños y adultos): _____

Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Comprendo que esta información se otorga en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios del programa pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado según las leyes federales y estatales pertinentes.*

Dirección (si corresponde): _____ N.º de apto. _____

Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta: _____ Teléfono diario y correo electrónico (opcional): _____

Fecha actual: _____

INDICACIONES Fuentes de ingresos

Fuentes de ingresos de menores	Ejemplo(s)
- Ganancias provenientes de empleos	- Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial por el cual gana un salario o sueldo
- Seguro Social - Pagos por incapacidad - Beneficios para sobrevivientes	- Un niño ciego o padece una discapacidad y recibe beneficios de Seguridad Social - Un padre padece una discapacidad, está jubilado o falleció, y su hijo recibe beneficios de Seguridad Social
- Ingresos de persona fuera del hogar	- Un amigo o familiar regularmente le da dinero a un niño para sus gastos
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo privado de pensión, anualidad o fideicomiso

OPCIONAL

Identidades raciales y étnicas de los niños

Senos requiere solicitarle información sobre el origen racial y étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar un servicio completo para nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marcar uno): Hispano o latino No hispano ni latino
Raza (marcar una o más): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de otra Isla del Pacífico Blanco

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niños/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niños/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

No completar Solo para uso administrativo

Annual Income Conversion: Weekly (semanal) x 52, Every 2 Weeks (cada dos semanas) x 26, Twice a Month (bimensual) x 24, Weekly (mensual) x 12

Total Income

Weekly	Bi-Weekly	2x-Month	Monthly
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Household size

Categorical Eligibility

Eligibility

Free	Reduced	Denied
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Error Prone

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date

Verifying Official's Signature

Date

Fuentes de ingresos para adultos

Ganancias provenientes de empleos	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores	Pensiones/jubilaciones/otros ingresos
- Salario, sueldos, premios en efectivo - Ingresos netos por trabajo autónomo (granja o empresa) - Strike Benefits Si usted forma parte de las fuerzas militares de los EE. UU.: - Sueldo básico y premios en efectivo (NO incluir pagos por combate, FSSA o asignaciones por vivienda privatizada) - Asignaciones por vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta	- Beneficios por desempleo - Compensación a trabajadores - Ingreso de Seguro Complementario (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pagos por manutención de menores - Beneficios para veteranos	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferroviarios y el seguro por neumociosis del minero [pulmón negro]) - Pensiones privadas o beneficios por incapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o herencias - Ingresos por inversiones - Intereses ganados - Ingresos por rentas - Pagos regulares en efectivo desde el exterior del hogar

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o respalda o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027-a.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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
 *Fac: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o
 Correo electrónico: program.intake@usda.gov

*No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Granite School District** offers healthy meals every school day. In schools not operating Community Eligibility Provision (CEP) Breakfast costs **\$.90 in Elementary Schools and \$1.05 in Secondary Schools**; lunch costs **\$1.50 in Elementary Schools, \$1.65 in Jr. Highs, and \$1.75 in High Schools**. **Your children may qualify for free meals or for reduced price meals.** Student eligible for reduced price meals in Granite School District will also receive meals at no cost for breakfast and for lunch. This packet includes an application for free or reduced-price meal benefits, and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from **Utah SNAP, the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) or Utah TANF**, are eligible for free meals.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced-price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2023-2024			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$26,973	\$2,248	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$1,799
Each additional person:	\$9,509	\$793	\$183

- 2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY?** Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call (385) 646-4678.
- 3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD?** No. Use one *Free and Reduced-Price School Meals Application* for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **Granite School District – Bates Central Kitchen, 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120.**
- 4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS?** No, but please read the letter you got carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **Bates Central Kitchen** at (385) 646-4321 or granitenutritioneligibility@graniteschools.org immediately.

5. **CAN I APPLY ONLINE?** Yes! You are encouraged to complete an online application instead of a paper application if you are able. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit www.myschoolapps.com to begin or to learn more about the online application process. Contact **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321** or granitenutritioneligibility@graniteschools.org, if you have any questions about the online application.
6. **MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE?** **Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year, through September 29, 2023.** You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.
7. **I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please send in an application.
8. **WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED?** Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. **IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER?** Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.
10. **WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Dana Adams, 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120, (385) 646-4321.**
11. **MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN?** Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals.
12. **WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. **WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT?** Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. **WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY?** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. **WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY?** List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321** or granitenutritioneligibility@graniteschools.org, to receive a second application.
16. **MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR?** To find out how to apply for **Utah SNAP** or other assistance benefits, contact your **local assistance office at 1 (866) 435-7414** or visit <https://jobs.utah.gov/assistance/>.

If you have other questions or need help, call or email **Bates Central Kitchen at (385) 646-4321** or granitenutritioneligibility@graniteschools.org

Sincerely,

Granite Nutrition Services

HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced price school meals. You only need to submit one application per household, for students attending school(s) in Granite School District. If you have students attending another School District/Charter school submit a completed copy of the application to that school district/charter school. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. Please follow these instructions in order. Each step of the instructions is the same as the steps on your application. If at any time you are not sure what to do next, please contact **Bates Central Kitchen, (385) 646-4321** or granitenutritioneligibility@graniteschools.org. If you would like to complete an application online, go to www.myschoolapps.com.

PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.

Mail Completed Form to: Granite School District Nutrition Services, Bates Central Kitchen: 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120

STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12

Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:

- Children age 18 or under AND are supported with the household's income;
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth;
- Students attending Granite School District or other districts/charters, regardless of age.

A) List each child's name. Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional children.

B) Is the child a student at Granite School District? Mark 'Yes' or 'No' under the column titled "Student" to tell us which children attend Granite School District. If you marked 'Yes,' write the grade level of the student in the 'Grade' column to the right.

C) Do you have any foster children? If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing STEP 1, go to STEP 4. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3.

D) Are any children homeless, migrant, or runaway? If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, and Runaway" box next to the child's name and complete all steps of the application.

STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN SNAP, TANF, OR FDPIR?

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Utah SNAP.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Utah TANF.
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).

STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN SNAP, TANF, OR FDPIR?

A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:

- Leave STEP 2 blank and go to STEP 3.
- B) If anyone in your household participates in any of the above listed programs:
- Indicate the program type. Write a case number for SNAP, TANF, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact: (866) 526-3663.
 - Go to STEP 4.

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

How do I report my income?

- Use the charts titled “Sources of Income for Adults” and “Sources of Income for Children,” printed on the back side of the application form to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.
 - Gross income is the total income received before taxes.
 - Many people think of income as the amount they “take home” and not the total, “gross” amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a “0” in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write ‘0’ or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

3.A. REPORT INCOME EARNED BY CHILDREN

A) Report all income earned or received by children. Report the combined gross income for ALL children listed in STEP 1 in your household in the box marked “Child Income.” Only count foster children’s income if you are applying for them together with the rest of your household.
What is Child Income? Child income is money received from outside your household that is paid DIRECTLY to your children. Many households do not have any child income.

3.B REPORT INCOME EARNED BY ADULTS

Who should I list here?

- When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- **Do NOT include:**
 - People who live with you but are not supported by your household’s income AND do not contribute income to your household.
 - Infants, Children and students already listed in STEP 1.

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

<p>B) List adult household members' names. Print the name of each household member in the boxes marked "Names of Adult Household Members (First and Last)." <u>Do not list any household members you listed in STEP 1.</u> If a child listed in STEP 1 has income, follow the instructions in STEP 3, part A.</p>	<p>C) Report earnings from work. Report all income from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.</p> <p>What if I am self-employed? Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.</p>	<p>D) Report income from public assistance/child support/alimony. Report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. <u>Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart.</u> If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.</p>
<p>E) Report income from pensions/retirement/all other income. Report all income that applies in the "Pensions/Retirement/ All Other Income" field on the application.</p>	<p>F) Report total household size. Enter the total number of household members in the field "Total Household Members (Children and Adults)." This number MUST be equal to the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.</p>	<p>G) Provide the last four digits of your Social Security Number. An adult household member must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. If no adult household members have a Social Security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled "Check if no SSN."</p>

STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.

<p>A) Provide your contact information. Write your current address in the fields provided if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.</p>	<p>B) Print and sign your name and write today's date. Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box "Signature of adult."</p>	<p>C) Mail Completed Form to: Granite School District – Bates Central Kitchen, 4161 W 2200 S, West Valley City, UT 84120</p>	<p>D) Share children's racial and ethnic identities (optional). On the back of the application, we ask you to share information about your children's race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price school meals. If you do not select race or ethnicity, one will be selected for you based on visual identification.</p>
--	--	---	--

2023-2024 Utah Household Application for Free and Reduced Price Meals

Apply online at: www.myschoolapps.com

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil). Mail completed form to: Granite School District-Bates Central Kitchen, 4161 W. 2200 S., West Valley City, UT 84120

STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper)

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."
 Children in State Foster care and children who meet the definition of Homeless, Migrant, Runaway or participate in Headstart programs are eligible for free meals. Read How to Apply for Free and Reduced Price School Meals for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student? Yes No	Name of School/Center	Grade	Head Start	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			<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"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check all that apply

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following eligible assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR? IF NO > Go to STEP 3

a. Do any Household Members currently participate in one of the following eligible assistance programs? Check all that apply.

SNAP TANF-FEP FDIPIR

b. Enter case number of the selected assistance program in this space. Do not put in Medicaid number.

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

A. Child Income
 Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Household Members listed in STEP 1 here.

B. All Adult Household Members (including yourself)
 List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do not receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last)	Earnings from Work		Public Assistance/Child Support/Alimony		Pensions/Retirement/All Other Income		Child(ren) Income		How often?			
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	\$				\$					\$		
	\$				\$					\$		
	\$				\$					\$		
	\$				\$					\$		
	\$				\$					\$		

Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

Check if no SSN

STEP 4 Contact information and adult signature.

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that program officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.*

Street Address (if available)

Apt #

City State Zip

Daytime Phone and Email (optional)

Signature of adult

Printed name of adult signing the form

Today's date

INSTRUCTIONS Sources of Income

Sources of Income for Children	
Sources of Child Income	Example(s)
- Earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security - Disability Payments - Survivor's Benefits	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits - A Parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
- Income from person outside the household	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
- Income from any other source	- A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	Pensions / Retirement / All Other Income
- Salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Worker's compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private pensions or disability benefits - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment income - Earned interest - Rental income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity (check one): Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino
 Race (check one or more): American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

Use of Information Statement

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met.

Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, 'Check if no Social Security Number'. Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number. Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

The contact information below is solely to file a complaint of discrimination

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

*MAIL: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
EMAIL: program.intake@usda.gov

***Do not mail applications to this address, only complaints of discrimination.**

This institution is an equal opportunity provider.

Do not fill out For Official Use Only

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

Total Income How often? Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly Household size

Eligibility:

Free	Reduced	Full/Eligible
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Error Prone (Schools Only)

Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Date Verifying Official's Signature Date



Join the Band!!

2023-2024 School Year

Classes start October 3rd! SIGN UP TODAY!!

Info

- Open to 3rd, 4th, & 5th grades
- 2 Classes per week
- Tuesday & Thursday from 3:00-3:45 PM
- Qualified Teacher
- Oct 3rd, 2023 thru May 2024

What you need

1. A working instrument*. Quality instrument rentals available through **Riverton Music**.
2. Textbooks (included in the class fee)
3. Commitment to play the entire year

*Beware of inexpensive, low quality instruments that will cost more in the long run and cause learning problems.

Sign up with the
Riverton Music APP!



Sign Up Today!

Online at info.rivertonmusic.com

call 801-969-4358

Visit Riverton Music 7742 S Campus View Dr. (South)

Payment Options

1. \$35 at sign up, then \$20/month (next payment in November.)
 2. Pay in full, \$165
- Fee Waiver Can Apply*

*Please contact the principal for a fee waiver application

Jackling Elementary--in Partnership with Riverton Music



Únete a la Banda!! 2023-2024 Año Escolar

Info

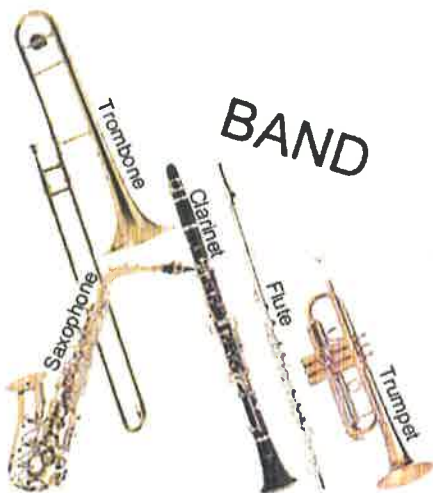
- Abierta a los estudiantes del 3º, 4º & 5º grados
- 2 Clases cada Semana
- Martes / Jueves 3:00-3:45 PM
- Maestro Calificado
- Octubre 3º 2023 hasta Mayo 2024

Requisitos

1. Un instrumento funcional*. Instrumentos de calidad estan disponibles para rentarse por Riverton Music
2. 1 or 2 libros (incluido in la tarifa del clase)

Ten cuidado de instrumentos baratos y de baja calidad!
Costara mas en el futuro y causará problemas con el aprendizaje

La APP de Riverton Music



Inscríbete HOY!

Sitio de Red: info.rivertonmusic.com

llama a 801-969-4358

visitanos a Riverton Music 7742 S Campus View Dr. (Sur)

Opciones para Pagar

\$165 por el año o

\$35 cuando te inscribes y \$20 al mes--

--empezando el Noviembre

excención de tarifas disponible

*Por favor contacte el principal para la forma para excención de tarifa

Jackling Elementary--En colaborción con Riverton Music