WAKE COUNTY PUBLIC SCHOOL SYSTEM

2020/21 Family Application for Free/Reduced Price School Meals (Aplicación de Familias Para Beneficios de Comidas)

ONE APPLICATION PER FAMILY. USE BLACK INK. (UNA SOLICITUD POR FAMILIA. USE TINTA NEGRA) Apply Online (Aplique en Linea): www.MySchoolApps.com

1 STUDENT INFORMATION (Niños en escuelas Públicas de Wake County) Below list ALL students who attend a Wake County Public School. (Anotar los niños que asisten a las escuelas Públicas de Wake County.)

Student ID # (Número de Identificación del Estudiante)	Legal First Name (Primer Nombre)	MI	Legal Last Name (Apellido)	Birthdate (Fecha de nacimiento) M M D D Y Y	Grade (Grado)	School Initials (Iniciales de la Escuela)	Foster el niño es adoptivo	Homeless Desamparado	Migrant emigrante	Runaway en fuga
				/ /						
				/ /						
				/ /						
				/ /						
				/ /						

2 Assistance Programs (Programas de Asistencia):

Do any Household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIR? If "YES" please provide a case number
(Usted o cualquier miembro del hogar actualmente participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, or FDIR? Si "sí", escribir el número de caso completo) Case Number:

3 All income and Other household members (Ingresos y demas miembros del hogar)

A. STUDENT SOURCE OF INCOME - REQUIRED (FUENTE DE INGRESOS DEL ESTUDIANTE- REQUIRIDO)
Students Gross earnings from work, Social Security & Other Income and how often. (Ingreso del estudiante bruto, Seguro Social o Cualquier otro ingreso y frecuencia.)

Gross earnings from work, Social Security (Ingreso bruto, Seguro Social o Cualquier otro ingreso) How Often? (Frecuencia?) Weekly/ Semanal | Bi-Weekly/ 2 Semanas | 2x Month/ Quincenal | Monthly/ Cada mes

A) $

B. All Other Household Members
Please list the names of all household members not attending Wake County Public Schools. If the household member has income, list the income amount and specify how often that income is received. Please INSERT a "0" to indicate NO INCOME where applicable. If an income field is left blank it certifies there is no income to report. (Anote a todos los miembros de la unidad familiar, sin incluir los alumnos de WCPSS. Si algún miembro del hogar tiene ingreso, escríbalo con la frecuencia en que la recibe. Marque "0" para indicar No ingreso donde aplique. Si lo deja en blanco se asumirá que no hay ingreso.)

First, MI, Last (Nombre Del Miembro) (Apellido)	Gross Income Earnings from Work before deductions (Ingreso Bruto, sin deducciones)	How Often? (Frecuencia?) Weekly/ Semanal | Bi-Weekly/ 2 Semanas | 2x Month/ Quincenal | Monthly/ Cada mes	Public Assistance, Child Support, Alimony (Asistencia pública, manutención de hijos, pensión alimenticia)	How Often? (Frecuencia?) Weekly/ Semanal | Bi-Weekly/ 2 Semanas | 2x Month/ Quincenal | Monthly/ Cada mes	Pensions, Social Security, VA,Retirement, Unemployment, Other (Pensiones, Jubilación, Seguro Social,VA, Desempleo, Cualquier otro)	How Often? (Frecuencia?) Weekly/ Semanal | Bi-Weekly/ 2 Semanas | 2x Month/ Quincenal | Monthly/ Cada mes
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

Last Four Digits of the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member's Social Security Number (SSN)
(Los últimos cuatro dígitos del asalariado o número de Seguridad Social de otro adulto miembro del hogar) * * * - * * -

I do not have a Social Security Number
(No tengo Número de Seguro Social)

4 ATTESTATION - Parent/Guardian must sign (El Padre/Guardián debe firmar)

An adult household member must sign the application. "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 school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my child(ren) may lose meal benefits and I may be prosecuted under State and Federal Laws." (Un miembro adulto de la familia debera firmar esta solicitud. "Yo certifico (prometo) que la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con el recibo de fondos federales y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. "Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado bajo las Leyes Estatales y Federales.")

Contact Number (teléfono de contacto)

What is your language preference? (¿Cuál es su preferencia de lenguaje?)
English \ Inglés Spanish \ Español

First Name (Primer Nombre) Last Name (Apellido) Signature (Firma de padre o tutor)

Today's Date (Fecha de Hoy)

Change of Address (Cambio de dirección) See back (Vea al reverso)

Office Use / Uso de Oficina
TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS
Reviewer's Initials

THIS APPLICATION CANNOT BE PROCESSED WITHOUT A SIGNATURE IN PART 4 (Esta aplicación no puede ser procesada sin la firma en la parte 4)

ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES (optional): (Identidades étnicas y raciales- Opcional):

Choose one Ethnicity: (Marque una identidad étnica): HISPANIC/ LATINO NOT HISPANIC/ NO LATINO

Choose one or more (regardless of Ethnicity): (Marque una o más): WHITE ASIAN BLACK or AFRICAN AMERICAN AMERICAN INDIAN or ALASKAN NATIVE NATIVE HAWAIIAN or OTHER PACIFIC ISLANDER

SAMPLE