

También se puede aplicar fácilmente en línea en www.ahschools.us/freereduced
2022 - 2023 Anoka-Hennepin Schools Solicitud de Beneficios Educativos
 Completar una solicitud por hogar. Por favor, use una pluma (no un lápiz).

PASO 1 — Todos los Estudiantes en el Hogar inscrito en Anoka-Hennepin Escuelas SOLAMENTE

Marque la casilla si es de crianza

ID del Estudiante (opcional)	Apellido Legal	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)	Grado	
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>

PASO 2 Programas de Asistencia Los números de casos de asistencia médica no se pueden usar para calificar para la asistencia del programa de comida

¿Usted o alguien de los miembros del hogar participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP, or FDPIR?

SNAP MFIP FDPIR

If YES, marque el programa correspondiente y escriba el número de caso a la derecha. Luego continúe con el PASO 3 y omita el PASO 4. Si respondió NO, continúe con el PASO 3.

Número De Caso:

PASO 3 — Intercambio de Información

Deje el recuadro en blanco para permitir que se comparta y reduzca la información que se comparte.

Si sus hijos son aprobados para los beneficios de comidas escolares, esta información puede ser compartida con los Programas de Atención Médica de Minnesota u otros programas del distrito escolar para permitir la exención o reducción.

No comparta mi información con Minnesota Health Care Programs o Anoka-Hennepin Programs.

PASO 4 — Otros Miembros del Hogar e Ingresos

A. A veces, los estudiantes en el hogar ganan o reciben ingresos, como los de SSI. Incluya el ingreso bruto TOTAL recibido por todos los estudiantes enumerados en el Paso 1 aquí.

Ingresos Brutos Estudiante	¿Frecuencia se paga?			
	W	E	T	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Enumere usted y otros estudiantes que no son de Anoka-Hennepin en su hogar a continuación. No incluya a los estudiantes que figuran en el Paso 1. Para cada miembro del hogar que figure en la lista, informe el ingreso bruto total de cada fuente en dólares enteros. Si un miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba 0. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay ingresos para informar.

Indique los ingresos brutos (antes de las deducciones) y con qué frecuencia se pagan: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual

Otros nombres de miembros del hogar (Apellido, nombres) (Adultos, no estudiantes)	Ingresos brutos del trabajo (Antes de impuestos y deducciones)	¿Frecuencia se paga?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	¿Frecuencia se paga?				Pensiones / Jubilación / SSI / Otros Ingresos	¿Frecuencia se paga?						
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tamaño total del hogar (Agregue estudiantes en el Paso 1 más todos los demás miembros del hogar enumerados en el Paso 4)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Persona que Firma la Solicitud *** - ** -

Marque aquí si no hay SSN

PASO 5 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Firma del adulto que lleno este formulario

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Fecha de Hoy

Teléfono De Casa Teléfono Del Trabajo Correo Electrónico



Notas para uso de oficina: _____