



## ASISTENCIA CON ALIMENTOS Y CUOTAS ESCOLARES 2025-2026

Estimado padre o tutor,

***El Distrito 120 ofrece ayuda a familias que califiquen para alimentos y cuotas escolares.***

El distrito utiliza los lineamientos federales de elegibilidad de ingresos para alimentos gratis o a precio reducido para determinar si califica para la ayuda.

La elegibilidad se basa en el ingreso familiar establecido por las pautas federales de elegibilidad de ingresos. **TODOS** los miembros de hogar que reciben cualquier tipo de compensación (empleo a tiempo parcial o completo, desempleo, pensión, manutención de menores, seguridad social, compensación de obrero, etc.) **DEBEN informar el ingreso bruto (antes de impuestos) recibido.**

***Solicitudes para obtener alimentos gratis o a precio reducido y para dispensar o reducir cuotas escolares requieren que presente verificación de ingresos.***

### **PRUEBAS ACEPTABLES PARA VERIFICAR INGRESO INCLUYEN:**

**EMPLEO:** (2) Talones de cheque de pago o carta de su patrono que muestre cantidad de ingreso **bruto** y frecuencia en que se reciben o papeles de propietario de negocio mostrando pérdidas y ganancias e impuestos. **No se aceptarán declaraciones de impuesto personales como pruebas de ingreso.**

**SEGURO SOCIAL (SS) O PENSIONES:** Carta o declaración de beneficios de SS recibidos por jubilación, o aviso de adjudicación de beneficios por pensión.

**DESEMPLEO, COMPENSACION DE TRABAJADORES O DISCAPACIDAD:** Aviso de elegibilidad de la Oficina Estatal de la Seguridad del Empleo, o talón de cheque o aviso de compensación del trabajador.

**WELFARE:** Carta de la Agencia de Welfare.

**MANUTENCION O PENSION ALIMENTICIA:** Acuerdo de sentencia judicial o copias de cheques.

**SI NO RECIBE INGRESO:** Provee una explicación por escrito de cualquier circunstancia inesperada y justificada que le gustaría que el distrito considere.

***Solicitantes elegibles que no puedan comprobar su ingreso calificarán sólo para una reducción de cuotas.***

***Por favor, envíe la solicitud con la documentación de ingresos a la Oficina Principal localizada en 1350 W. Hawley St, Mundelein IL 60060***



**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA CON ALIMENTOS Y CUOTAS ESCOLARES**

**POR FAVOR LLENE Y DEVUELVA JUNTO CON PRUEBA DE INGRESO O ELEGIBILIDAD**

**Parte 1. Nombre a todos los miembros de su hogar**

| Nombre(s) | # De ID escolar de estudiante | # De caso de beneficios SNAP |
|-----------|-------------------------------|------------------------------|
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |
|           |                               |                              |

**Si escribió un número de caso de beneficio SNAP, Por favor avance a la parte 4**

**Parte 2. Si esta solicitud es para un(a) estudiante que esta en esta categoria porfavor marque y valla a la parte 4**

Sin hogar  Fugitivo  Migrante  Refugiado(a)

**Parte 3. Ingreso(s) total del Hogar**

| Nombre de miembro del hogar que tiene ingreso(s) | Ingreso de trabajo antes de deducciones | Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia | Pensiones de jubilación o Seguro Social | Desempleo, Indemnización por accidentes en el trabajo, etc. | Otro ingreso |
|--|---|--|---|---|--------------|
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |
|  | \$ / /                                  | \$ / /   | \$ / /                                  | \$ / /  | \$ /         |

**Parte 4. Firma, dirección y número de teléfono**

**CERTIFICO (PROMETO) QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y QUE REPORTE TODOS LOS INGRESOS DEL HOGAR. QUE LOS OFICIALES DE LA ESCUELA REVISARAN LA INFORMACION Y QUE SI DOY INFORMACION FALSA A PROPOSITO O OMITO INFORMACION, PUEDEN PERDER SUS BENEFICIOS Y YO PUEDO SER PROCESADO.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

**PARE AQUI – USO ESCOLAR SOLAMENTE**

Household size \_\_\_\_\_ Income/Frequency \_\_\_\_\_

Eligibility: Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ (reason) \_\_\_\_\_ Veterans or Active-Duty Military \_\_\_\_\_

Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_