

TOWNSHIP HIGH SCHOOL DISTRICT 211

Julio, 2024

SOLICITUD PARA LECHE/COMIDA GRATUITA: Complete una solicitud por hogar por distrito escolar. Instrucciones al dorso.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

1. Todos los miembros del hogar (anexe otra hoja de papel si es necesario).

Comprobar si la solicitud es propensa a errores

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido

(solo para estudiantes)

Nombre de la escuela

(solo para estudiantes)

Grado

NÚMERO DE CASO DE SNAP O TANF

EXCLUSIVAMENTE Pase a la Parte 4 si indica un número de caso de SNAP o TANF. Debe proporcionar al menos un SNAP/ TANF a continuación. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis, **DEBE** presentar su solicitud basándose en el tamaño y los ingresos de su familia.

Verificar si se trata de un/a niño/a de acogida *

* Un/a niño/a de acogida es la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo o Head Start (categóricamente elegible)

Sin hogar
 Migrante
 Fugado
 Head Start

Firma del enlace con pers _____

¿Con qué f234