



Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Última Actualización Julio 15, 2026

La Solicitud de "Comidas Gratis y Precio Reducido" es MUY importante que TODAS las familias la completen. A pesar de que esto se llama una aplicación de comida gratis y precio reducido, ¡es mucho más que eso!

Esta aplicación ayuda al Distrito Escolar Primario Pioneer Unión a obtener fondos adicionales para programas de apoyo estudiantil como:

- Asistentes de instrucción en las clases
- Maestros de intervención de lectura
- Clases de apoyo en la escuela secundaria
- Ayuda adicional para estudiantes que inglés es la segunda lengua
- Ayuda social emocional en la escuela para los estudiantes, y
- Ayuda para las familias de los estudiantes que están sin hogar.

Además, con esta aplicación, algunas familias pueden calificar para un programa extracurricular gratuito para sus estudiantes de kínder de transición a sexto grado.

Incluso si cree que su familia podría no calificar, simplemente completar la aplicación es muy útil para la experiencia educativa de su hijo/hija. Todos los estudiantes continuarán recibiendo comidas escolares gratis este año escolar. Esta aplicación es mucho más importante que las comidas escolares. Tome un par de minutos para completar la aplicación!

- ☐ **Mi familia completará la solicitud adjunta para comidas gratuitas y a precio reducido.**
- ☐ **Mi familia declina completar la solicitud adjunta para comidas gratuitas y a precio reducido.**

The Pioneer Union Elementary School District is an equal opportunity provider.



Año Escolar 2026-2027

Estimado padre, madre o tutor:

Pioneer Union Elementary School District participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) y/o Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program). En Pioneer Union Elementary School District, todos los estudiantes recibirán comidas nutritivas gratis todos los días de clases. Los programas de comidas en los que participamos son financiados a través de reembolsos estatales y federales basados en los ingresos de los hogares y su elegibilidad. Podemos servir comidas gratis debido a que los hogares continúan presentando solicitudes de comidas. Apreciamos inmensamente su cooperación. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para reunir los requisitos para recibir comidas gratis. Si hay más miembros del hogar que número de renglones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Un método sencillo y seguro de solicitar la asistencia es yendo al portal de padres de Infinite Campus.

Puede encontrar más información sobre este y otros temas en nuestro sitio web visitando:

<https://www.pioneerunion.org/departments/foodservices/>

Carta Para Los Hogares Sobre Las Comidas Gratis y a Precio Reducido

Requisitos:

Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o menores a las directrices federales de elegibilidad que se indican a continuación.

Free Eligibility Scale: Meals, Snacks, and Milk

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 20,748	\$ 1,729	\$ 865	\$ 798	\$ 399
2	\$ 28,132	\$ 2,345	\$ 1,173	\$ 1,082	\$ 541
3	\$ 35,516	\$ 2,960	\$ 1,480	\$ 1,366	\$ 683
4	\$ 42,900	\$ 3,575	\$ 1,788	\$ 1,650	\$ 825
5	\$ 50,284	\$ 4,191	\$ 2,096	\$ 1,934	\$ 967
6	\$ 57,668	\$ 4,806	\$ 2,403	\$ 2,218	\$ 1,109
7	\$ 65,052	\$ 5,421	\$ 2,711	\$ 2,502	\$ 1,251
8	\$ 72,436	\$ 6,037	\$ 3,019	\$ 2,786	\$ 1,393
For each additional family member, add:	\$ 7,384	\$ 616	\$ 308	\$ 284	\$ 142



Reduced-Price Eligibility Scale: Meals, Snacks, and Milk

Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 29,526	\$ 2,461	\$ 1,231	\$ 1,136	\$ 568
2	\$ 40,034	\$ 3,337	\$ 1,669	\$ 1,540	\$ 770
3	\$ 50,542	\$ 4,212	\$ 2,106	\$ 1,944	\$ 972
4	\$ 61,050	\$ 5,088	\$ 2,544	\$ 2,349	\$ 1,175
5	\$ 71,558	\$ 5,964	\$ 2,982	\$ 2,753	\$ 1,377
6	\$ 82,066	\$ 6,839	\$ 3,420	\$ 3,157	\$ 1,579
7	\$ 92,574	\$ 7,715	\$ 3,858	\$ 3,561	\$ 1,781
8	\$ 103,082	\$ 8,591	\$ 4,296	\$ 3,965	\$ 1,983
For each additional family member, add:	\$ 10,508	\$ 876	\$ 438	\$ 405	\$ 203

Para obtener más información, visite: <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales2627.asp>

Preguntas: Nutrition Services Division 1-800-952-5609

Última revisión: Viernes, April 24, 2026 (California Department of Education)



SOLICITUD DE LA ASISTENCIA: No podemos revisar su solicitud para comidas gratis o a precio reducido a menos que llene todos los campos requeridos. Los hogares pueden presentar una solicitud en cualquier momento del año escolar. Si no reúne los requisitos en este momento, pero los ingresos de su hogar disminuyen, el tamaño de su familia aumenta o algún miembro de su hogar reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere llenar una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación informándole que todos los niños fueron automáticamente certificados para recibir comidas gratis. Si no recibió una carta, llene una solicitud.

VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares podrían verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que presente información para validar sus ingresos o verificar que reúne los requisitos para recibir beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDIPIR.

PARTICIPANTES DE WIC: Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC) podrían reunir los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido llenando esta solicitud.

NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGADOS DEL HOGAR O EN HEAD START: Los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrantes o fugados del hogar y los niños que participan en el programa de Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis. Póngase en contacto con los funcionarios escolares al 559-585-2400 para obtener ayuda.

NIÑOS BAJO CUIDADO ADOPTIVO TEMPORAL: La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado adoptivo temporal o un tribunal para poder recibir comidas gratis. Un niño bajo cuidado adoptivo temporal podría ser incluido como miembro de la familia si la familia adoptiva temporal también elige solicitar asistencia para los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal usando la misma solicitud. Si los niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal no cumplen con los requisitos, esto no impide que los niños que si lo están reciban comidas gratis.

AUDIENCIA IMPARCIAL: Si no está de acuerdo con la decisión de su escuela en cuanto a la determinación de su solicitud o los resultados de la verificación, puede hablar con el funcionario de audiencia. También tiene derecho a una audiencia imparcial, la que puede solicitar llamando o escribiendo a: Mr. Paul van Loon, Superintendent, 1888 N. Mustang Dr. Hanford, Ca 93230, 559-585-2400.

PRÓRROGA DE LA CONDICIÓN DE ELEGIBLE: La condición de elegible de su hijo del año escolar anterior continuará durante el nuevo año escolar por un máximo de 30 días operativos, o hasta que se haga una nueva determinación. Cuando finalice el período de prórroga, su hijo pagará el precio completo por las comidas, a menos que el hogar reciba una carta de notificación de comidas gratis o a precio reducido. Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de expiración de la condición de elegible.



DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN:

This non-discrimination statement is available online at www.usda.gov/non-discrimination-statement

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the state or local agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, [AD-3027 \(PDF\)](#), found online at:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, grabaciones de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deben contactar a la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en Programas del USDA,



<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>.

How to File a Program Discrimination Complaint and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

1. **Mail:** U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW,
Mail Stop 9410 Washington, D.C.
20250-9410;
2. **Fax:** 202-690-7442; or
3. **Email:** Program.Intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Questions: Child Nutrition Programs (CNP)
Complaints | cnpcomplaints@cde.ca.gov

Last Reviewed: Thursday, April 17, 2025

Source: <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/cr/crfactsheet.asp>

AD-3027 (PDF), que se encuentra en línea en:
<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>.

Cómo presentar una queja por discriminación en un programa y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA proporcionando en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

1. **Correo:** U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW,
Mail Stop 9410 Washington, D.C.
20250-9410;
2. **Fax:** 202-690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Preguntas: Quejas sobre Programas de Nutrición Infantil (CNP) | cnpcomplaints@cde.ca.gov

Última revisión: jueves, 17 de abril de 2025

Fuente: <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/cr/crfactsheet.asp>



CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Llene una solicitud por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de la solicitud.

PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES – Incluya a TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten a Pioneer Union Elementary School District. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal". Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla "Sin hogar", "Migrante" o "Fugado del hogar" correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA – Si ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, todos los niños cumplen con los requisitos para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sáltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR – Debe declarar los ingresos BRUTOS (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote "0" para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

- A) Declare los ingresos BRUTOS combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.
- B) Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos BRUTOS totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.
- C) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.
- D) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "NO tiene SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO – La solicitud debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud, su información de contacto y la fecha de hoy.

OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS – Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información que se proporciona en esta



solicitud. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma esta solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios cuando anota un número de caso de CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de almuerzos y desayunos.

SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA:

Póngase en contacto con Nora Mitre al 559-585-2400 ext. 4108

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 1888 N. Mustang Dr. Hanford, Ca 93230. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Año escolar 2026–27 Pioneer Union Elementary School District Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea yendo al Portal de Padres de Infinite Campus. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar	Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
1º	Lincoln Elementary	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿CUALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR?

Si contestó NO, saltese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, saltese el PASO 3 y vaya al PASO 4.

☐ CalFresh ☐ CalWORKs ☐ FDIPIR

Anote el número de caso:

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Saltese este paso si contestó 'SÍ' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual	Ingresos totales de los estudiantes		Frecuencia
	\$		

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo		Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia		Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos		Frecuencia
	\$			\$			\$		
	\$			\$			\$		
	\$			\$			\$		
	\$			\$			\$		
	\$			\$			\$		

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)			D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar					Marque la casilla si NO tiene SSN ☐
---	--	--	--	--	--	--	--	---

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

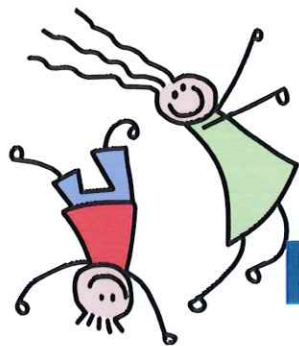
Firma del adulto que llenó esta solicitud:	Nombre en letra de molde:	Fecha:
Dirección:		
Correo electrónico:		
Teléfono:		

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a 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 (marque uno):	☐ Hispano o latino	☐ No hispano o latino			
Raza (marque una o más):	☐ Indígena americano o nativo de Alaska	☐ Asiático	☐ Negro o afroestadounidense	☐ Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico	☐ Blanco

DO NOT COMPLETE: SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)										
How Often?		☐ Weekly	☐ Bi-Weekly	☐ Twice a Month	☐ Monthly	☐ Yearly	Total Household Income			
Annual Income Conversion:		Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12					\$			
Total Household Size		Eligibility Status:		☐ Free	☐ Reduced-price	☐ Paid (Denied)	☐ Categorical			
Verified as:		☐ Homeless	☐ Migrant	☐ Runaway	☐ Error Prone		Date:			
Determining Official's Signature:										
Confirming Official's Signature:										
Verifying Official's Signature:										



PASE



Pioneer After School Enrichment

What is PASE? PASE is a FREE after school program for *qualifying* families for students in grades TK-6.

How do I know if my child qualifies? Each year you must complete the online Interest Form *AND* the Free and Reduced Meal (FRM) Application which is part of the Annual Update in the Infinite Campus Parent Portal. If you qualify for FRM status, you qualify for PASE!

**Frontier Elementary and
Pioneer Middle**



**To start the process,
please follow the QRC and
complete the Interest Form
that goes with your school.**



**Pioneer Elementary and
Pioneer Middle**

