

# schoolcafé

## Quick Card

schoolcafé

Bienvenido, Bob (EDGE COUNTY SCHOOLS)

Select Language

- English
- Español
- 中文
- Tiếng Việt

Information Sharing | Non-Disclosure Statement

**Aplicar**

### Añada un Estudiante

de seguro social / ID del Estudiante

Nombre de pila \*necesario

Apellido \*necesario

Segundo nombre

Fecha de nacimiento

Escuela

Es este estudiante hijo de crianza, desamparado, en fuga, migrante o Head Start?  
 Sí  No \*necesario

¿Este miembro recibe ingresos?  
 Sí  No \*necesario

Para asegurar que podamos igualar a sus estudiantes, ingrese el mayor número posible de detalles.

Cancelar **Añadir este estudiante**

ingresos, o si su estudiante es hijo adoptivo o sin hogar

### Certificar

Proporcione un reconocimiento honesto de los términos y condiciones de esta solicitud antes de continuar por favor.

Bob Smithy Editar

555-555-5555  
bob.smithy@bobsmithy.com

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se informa (en caso necesario). Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Yo entiendo que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Entiendo que si deliberadamente dar información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

\*necesario

Anterior Próximo paso

Declaración del Acta de Privacidad | Declaración de no-discriminación

### Estudiantes

Ingrese a todos los estudiantes de K-12 de su hogar.

**Añada un Estudiante**

El número total de estudiantes que están aplicando es necesario.

Anterior Próximo paso

Declaración del Acta de Privacidad | Declaración de no-discriminación

# schoolcafé

## Quick Card

4

Estudiantes ya agregados serán  
populados y poder ser  
seleccionados aquí

Seleccione estudiantes de su cuenta de SchoolCafé

Please select any students you have already added to your account and answer a few basic questions in order to speed up the application process!

Gage Albert Owe Adams

¿Hay otros estudiantes en su hogar?

Sí  No

\* necesario

¿Alguno de los estudiantes de su hogar recibe ingresos?

Sí  No

\* necesario

¿Alguno de estos estudiantes es Foster, Homeless, Migrant, Run away o Head Start?

Sí  No

\* necesario

¿Quieres rechazar los beneficios?

Sí  No

\* necesario

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí  No

\* necesario

Nota: La información de esta solicitud será enviada directamente a su distrito. Comuníquese con su oficina de nutrición infantil si tiene algún problema para llenar su solicitud.

Anterior

Próximo paso

Estudiantes  
ya agregados

Regrese al paso  
anterior de su aplicación

6

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Casa

Ya hemos añadido a los estudiantes a esta sección, por lo tanto, no es necesario añadir de nuevo.

Por favor, añada el resto de los miembros del hogar.

Añada un hogar

Parent, Wetzel solicitante  
CANTIDAD: \$2,000.00 (Monthly)

Smith, John  
CANTIDAD: None

Anterior

Próximo paso

Agregue la información acerca  
su asistencia financiera

Asistencia

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí  No

Anterior

Próximo paso

Ajuste sus ingresos,  
si lo es necesario

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles Enviar

Asistencia

¿Algún miembro de su hogar recibe cupones para alimentos, TANF o FDIPIR?

Sí  No

Información Sobre el Caso. \* necesario

¿Qué tipo de beneficios reciben?

FDIPIR  SNAP  TANF

Anterior

Próximo paso

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Número de Caso

12345

El número no está en el formato  
correcto

La cantidad de dígitos es  
verificada para asegurar exactitud

¿Cuál es el número del grupo de elegibilidad?

Número de Caso

1234567

Ingrese información como  
su Número de Caso

# schoolcafé

## Quick Card

Estudiantes Asistencia Casa **Revisión** Detalles Enviar

### Detalles

Si ha acabado de añadir todos los miembros del hogar y los ingresos a la solicitud, por favor haga clic en el botón de "Enviar".

**Estudiantes** [← Volver a los Estudiantes](#)

Usted ha indicado que su casa contiene 1 estudiantes de K-12.

**ADAMS, GAGE ALBERT OW**  
 NEW MARTINSVILLE SCHOOL, Grado: 04  
 Fecha de nacimiento: 12/2/2000  
 Ingresos: None  
 Fomentar / sin hogar / Migrantes / Fugitivo / Head Start: No

**Declina Beneficios** [← Volver a declinar beneficios](#)

Usted no optó por declinar los beneficios.

**Asistencia** [← Regresar a SNAP/TANF](#)

Usted ha indicado que no recibió ninguna ayuda SNAP, TANF o FDIPIR.

**Casa** [← volver los miembros de la familia](#)

Tamaño total del hogar (incluyendo niños y adultos): 2

**Parent, Wetzel** solicitante  
 CANTIDAD: \$2,000.00 (Monthly)

**Smith, John**  
 CANTIDAD: None

[Anterior](#) [Próximo paso](#)

Revise la información de la aplicación

Ingrese sus últimos dígitos de su Número de Seguro Social (si lo es requerido)

Regresar a los pasos anteriores para actualizar cualquier información

8

Estudiantes Asistencia Casa Revisión Detalles **Enviar**

### Presentar

**Wetzel Parent**

1. Por favor, revise su solicitud. Puede editar cualquier información que no está correcta. Ingrese el Número de Seguro Social correcto o marque "No tengo un Número de Seguro Social".

La ley nos obliga a capturar los últimos 4 dígitos de su número de seguro social para la aplicación. Si no tiene un número de seguro social, puede indicarlo a continuación.

Tienes número de seguro social  
 Sí  No  
 Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social: 1234

*Wetzel Parent*

Su aplicación se ha verificado y firmado correctamente a través de IP 10.10.100.91

[← Volver a la revisión](#) [Enviar Solicitud](#)

Envíe su solicitud en línea

Envíe su aplicación

Regresar a la información de Asistencia

Después de someter la solicitud recibirá una copia de su aplicación

Imprima o descargue su copia de aplicación

9

### Resumen

Usted ha completado con éxito su solicitud en línea!

Su número de solicitud es 1320. Puede encontrar los detalles de su información en la página My Applications. Cuando se complete el proceso, usted recibirá una carta notificando informalmente los resultados de su distrito. Estos resultados estarán disponibles en la página Eligibility Notifications.

Copia de su solicitud

Application for Free and Reduced Price Meal

**STEP 1 - All Children in the Household** Children in Free and Reduced Price Meal are those who meet the definition of "Child" and are eligible for the Free and Reduced Price Meal. Please provide the information for all children in the household.

**STEP 2 - Assistance Programs** Do any household members (including you) currently participate in SNAP?  Yes  No **Add Case Number of SNAP Identifier (not the EBT #)**

**STEP 3 - All Household Member Income (Do this step if you answered "Yes" in STEP 2)** Please read How to Apply for Free and Reduced Price School Meals for more information. The "Sources of Income for Children" section will help you with the SNAP Income question. The "Sources of Income for Adults" section will help you with the Adult Household Member Income question.

Gross Income and how often it is received	Child Income	How Often?
A. Sometimes children in the household own or receive income. Please include the TOTAL income received by all household members listed in Step 1. There are 2 columns for children's income. List all household members not listed in Step 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each household member listed, report total income for each source in which they are included, and if they do not receive income from any source, write "0". If you write "0" or leave any field blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.		
Household Member (First and Last Name)	Earnings from Work	How Often?
	Public Assistance / Child Support / Disability	How Often?
	Retirement / All Other Income	How Often?

Total Household Size (Children and Adults)  Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Another Adult Household Member  Check if no SSN

**STEP 4 - Contact Information and Adult Signature** We will contact you for more information on the application. We will also contact you if we need additional information. We will contact you 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 may lose benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed name of adult completing the form  Signature of adult completing the form  Today's Date

Street Address (if available)  City  State  ZIP Code

Home Phone Number  Work Phone Number  Email

Optional - Children's Racial and Ethnic Identities: Race:

[Impresión](#) [Descargar](#)

# schoolcafé

## Quick Card

- schoolcafé
- Tablero
- Pagos y compras
- Beneficios de elegibilidad
  - Aplicar
  - mis aplicaciones
  - Notificaciones de elegibilidad
  - Verificación
- Menús y Nutrición
- Mi cuenta
- Centro
- Apoyo
- Cerrar sesión

Ver aplicaciones anteriores

Ver cartes de notificación acerca de su aplicación

### mis aplicaciones

Ver sus aplicaciones actuales y anteriores que nos ha enviado para beneficios de elegibilidad.

Buscar:

Año académico	Día de entrega	Application #	Resultado	Students	Solicitud
2017 - 2018	Dec 21 de, 2017 10:01	1320		GAGE ADAMS	<a href="#">Ver</a>
2017 - 2018	Dec 13, 2017 04:38 AM	1316		ANDREA HIGGINS, GAGE ADAMS	<a href="#">Ver</a>
2017 - 2018	29 de Nov, 2017 10:33	1312		ANDREA HIGGINS	<a href="#">Ver</a>

Ver los resultados de su aplicación

- schoolcafé
- Tablero
- Pagos y compras
- Beneficios de elegibilidad
  - Aplicar
  - mis aplicaciones
  - Notificaciones de elegibilidad
  - Verificación
- Menús y Nutrición
- Mi cuenta
- Centro
- Apoyo
- Cerrar sesión

Bienvenido, Wetzel (WETZEL COUNTY SCHOOLS)

### Notificaciones de elegibilidad

Ver las notificaciones relativas a las cartas de solicitud y / u otras fuentes de determinación de elegibilidad.

No Notificaciones

Año académico	Fecha de notificación	Tipo de notificación	Carta de notificación

Ver las cartas de notificación del Distrito de su elegibilidad actual