



Community Consolidated School District 21

999 West Dundee Road • Wheeling, Illinois 60090
847.537.8270
www.ccsd21.org

Dr. Michael Connolly, Superintendent

Board of Education

Phil Pritzker, *President* • Debbi McAtee, *Vice President* • Jessica Riddick, *Secretary*
Staci Allan • Arlen S. Gould • Bill Harrison • Stacy Hipsak Goetz

julio de 2021

Estimado padre, madre o tutor:

El Community Consolidated School District 21 está participando en la Disposición de elegibilidad de la comunidad (Community Eligibility Provision, CEP) del Programa Nacional de Almuerzos Escolares. En virtud de la CEP, todos los niños de la escuela elegible recibirán un desayuno o almuerzo sin costo alguno, independientemente de sus ingresos.

Sin embargo, los fondos estatales y federales que reciba el Community Consolidated School District 21 se basan en la información recolectada de TODOS los estudiantes en la CEP y en todo el Distrito. Para garantizar nuestros niveles continuos de financiamiento y con el fin de determinar nuestra elegibilidad para numerosos beneficios de programas estatales y federales **adicionales** para los que sus hijos o el Distrito podrían calificar, es necesario que usted complete, firme y **devuelva esta solicitud a la oficina de la escuela de sus hijos o al Distrito, a:**

CCSD21
At.: Cindy Kile
999 W. Dundee Road
Wheeling, IL 60090

La capacidad del Distrito para seguir ofreciendo los programas para sus hijos está directamente relacionada con que usted complete este formulario. Desde ya, le agradecemos su comprensión y el envío del formulario.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Las escuelas que participan de la CEP son Holmes, London, Field, Frost, Kilmer, Tarkington, Twain y Whitman.
- Como evidencia de ingresos, puede presentarse cualquiera de los siguientes documentos:
 - Declaración de impuestos del año anterior.
 - Aviso de certificación SNAP o TANF que indique las fechas de certificación.
 - Documentación que verifique que el niño es un menor en adopción temporal.
 - Recibo de nómina de un mes reciente que muestre el importe y con qué frecuencia se recibe el pago, o bien una carta del empleador que indique el salario bruto y con qué frecuencia se paga.
 - Carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, declaraciones de beneficios recibidos o carta de adjudicación de pensión.
 - Aviso de elegibilidad de la oficina estatal de seguridad de empleo, talón de cheque o carta de la oficina de indemnización por accidentes laborales.
 - Resolución judicial, acuerdo o copias de cheques recibidos por manutención o pensión alimentaria.
 - Si no tiene ingresos, se deberá presentar una breve nota que explique cómo proporciona alimentos, vestimenta y vivienda a su familia y cuándo espera obtener ingresos.



Para las escuelas CEP – Field, Frost, Holmes, Kilmer, London, Tarkington, Twain y Whitman

Parte 1. Escriba el nombre de TODOS los miembros de la familia a continuación:

Table with 4 columns: NOMBRE, APELLIDO, NOMBRE DE ESCUELA/GRADO (estudiantes solamente), and NÚMERO DE TANF/SNAP. It contains several empty rows for data entry.

Si necesita añadir más miembros de la familia, por favor, escriba los nombres en una hoja de papel separada.

Parte 2. Niño sin hogar, migratorio, fugado o acogido: [] Sin hogar [] Migratorio [] Fugado [] Acogido

Parte 3. Ingreso bruto total de la familia (antes de deducciones). Tiene que decirnos cuánto y con qué frecuencia.

Table for income reporting. Columns include: NOMBRES (ESCRIBA EL NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CON INGRESOS), Ingreso bruto y con qué frecuencia lo recibe (with examples), Ingresos del trabajo, Bienestar público/manutención infantil/manutención de excónyuge, Pensiones/jubilación/seguro social, and Compensación por accidente laboral/desempleo, etc. Each category has sub-columns for \$ Cantidad and ¿Con qué frecuencia?.

Parte 4. Firma

Table for signature section with three columns: Fecha, Nombre de miembro de la familia adulto, en letra de molde, and Firma de miembro de la familia adulto.

Parte 5. Información de contacto

Table for contact information with three columns: Núm. de teléfono trabajo, Núm. de teléfono casa, and Dirección residencial (número, calle, ciudad, código postal).

Declaración de la Ley de Privacidad: La Junta de Educación del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas que recopilen la información en este formulario para ayudar a las escuelas a informar si los estudiantes califican para programas de beneficios estatales y federales.

Declaración de no discriminación: Conforme a las leyes federales y la política del Departamento de Educación de EE. UU., esta institución tiene prohibida discriminar por motivo de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE - NO LLENE ESTA SECCIÓN [SCHOOL USE ONLY - DO NOT FILL OUT THIS PART]

INITIAL DETERMINATION Annual Income Conversion: Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ _____ Per: [] Week [] Every 2 Weeks [] Twice a Month [] Month [] Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____

- [] Fee Waiver Approved [] Fee Waiver Denied: - Reason: [] income too high [] incomplete application

Signature of Determining Official: _____

Date: _____