

Estimados padres o tutores:

Año lectivo 2011-2012

Para aprender, los niños necesitan alimentarse bien. La Oficina de Alimentación Escolar ofrece comidas saludables todos los días de clases. El desayuno es gratuito para todos los estudiantes y el almuerzo cuesta \$1.50 dólares. Los niños provenientes de hogares que cumplen con las pautas de ingresos establecidas en las leyes federales (vea al reverso) tienen derecho a recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Las comidas a precio reducido le cuestan \$0.25 dólares por almuerzo a cada estudiante con derecho a recibirlas. Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, presente **una carta del Programa de asistencia para la nutrición suplementaria SNAP (cupones de alimentos), o solicite ingreso por Internet en www.ApplyForLunch.com o www.nyc.gov/accessnyc, o complete la solicitud adjunta para todos los niños que asisten a la misma escuela**, firme y devuélvala a la escuela de su hijo lo antes posible. Cuando llene la solicitud consulte las pautas contenidas en esta carta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así es que asegúrese de completar toda la información necesaria.

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LO AYUDARÁ:

1. **¿Debo completar una solicitud por cada hijo?** Sí. En caso de que sus hijos asistan a escuelas diferentes. Sin embargo, sólo una solicitud es necesaria para todos los estudiantes que asistan a la misma escuela.
2. **¿Quién puede recibir comidas gratuitas?** Los niños en hogares que reciben SNAP (cupones de alimentos) o TANF y niños bajo tutela temporal pueden recibir comidas gratuitas independientemente de sus ingresos. También sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos de su hogar se encuentran dentro de los límites para comidas gratuitas establecidos en las Pautas federales de ingresos.
3. **¿Pueden recibir comidas gratuitas los niños sin vivienda, fugitivos e inmigrantes?** Por favor comuníquese con la escuela o el Coordinador de estudiantes que habitan en viviendas temporales (STH, por sus siglas en inglés) para verificar si sus hijos llenan los requisitos en caso de que usted haya recibido información según la cual recibirán comidas gratuitas.
4. **¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si los ingresos de su hogar se encuentran dentro de los límites para comidas a precios reducidos establecidos en las Pautas federales de ingresos, que se muestran en esta solicitud.
5. **¿Debo completar una solicitud si este año escolar recibí una carta según la cual mis hijos recibieron aprobación para obtener comidas gratuitas o a precio reducido?** Lea detenidamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Comuníquese con la escuela de sus hijos si tiene preguntas.
6. **Recibo beneficios del programa W.I.C. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratuitas?** Los niños en hogares que participan en el programa W.I.C. Los programas pueden reunir los requisitos para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor complete una solicitud.
7. **¿Serán verificados los datos que yo suministre?** La escuela puede pedirle en cualquier momento durante el año escolar que verifique su derecho a participar del programa. Si se le selecciona para la verificación, le notificarán por escrito. Los funcionarios escolares le pueden pedir a usted que envíe documentos comprobatorios de que sus hijos merecían recibir comidas gratuitas o a precio reducido cuando usted hizo la solicitud.
8. **Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más tarde?** Sí. Puede hacer la solicitud en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su hogar aumenta, sus ingresos disminuyen, o si usted comienza a recibir SNAP (cupones de alimentos), TANF u otros beneficios. Si usted pierde su trabajo, es posible que sus hijos puedan recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
9. **¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela en cuanto a mi solicitud?** Primero debería hablar con los funcionarios de la escuela. Si usted no está satisfecho con la respuesta, puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a *Chief Executive, Office of School Support Services, 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, New York 11101, (718) 707-4300*.
10. **¿Puedo presentar una solicitud si alguien en mi hogar no es un ciudadano de EE.UU.?** Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos de EE.UU. para tener derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
11. **¿A quiénes debería incluir como integrantes de mi hogar?** En la sección 4, debe incluir a todas las personas que vivan en su casa, sean parientes o no lo sean (por ejemplo, abuelos, otros familiares o amigos). Debe auto incluirse e incluir a todos los niños que vivan con usted.
12. **¿Qué ocurre si mis ingresos no son siempre los mismos?** Ingrese la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1.000 dólares mensuales, pero el mes pasado trabajó menos y sólo ganó \$900 dólares, escriba que gana \$1.000 dólares por mes. Si habitualmente trabaja horas extras, incluya ese pago; pero si lo hace sólo de vez en cuando, no lo incluya.

En cualquier momento durante el año lectivo, el distrito escolar puede pedirle que verifique la información que usted incluyó en su solicitud. Si usted no proporciona esta información, a su hijo no se le permitirá continuar recibiendo comidas gratuitas o a precio reducido. Los funcionarios escolares utilizan la información en la solicitud para determinar si su hijo debe recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Se puede utilizar la información de comidas gratuitas o a precio reducido para determinar el derecho a recibir fondos del Título I y la Evaluación nacional del progreso educativo; y es posible que tal información se comparta con otras entidades autorizadas del Programa nacional de almuerzo escolar.

Las disposiciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a aquellos niños cuya discapacidad limita su dieta de tal manera que no pueden participar plenamente en el programa de servicio de alimentos sin alguna modificación a las comidas ofrecidas o al menú programado. Usted debe pedirle a la escuela las comidas especiales y le debe entregar un certificado de parte de un médico. Si piensa que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquese con *Chief Executive, Office of School Support Services*, porque el certificado médico debe incluir información específica.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, por favor comuníquese con el director de la escuela de su hijo para que reciba asistencia.

Atentamente,

www.ApplyForLunch.com

O

www.nyc.gov/accessnyc



Para completar la solicitud por Internet vaya a www.ApplyForLunch.com
O
www.nyc.gov/accessnyc

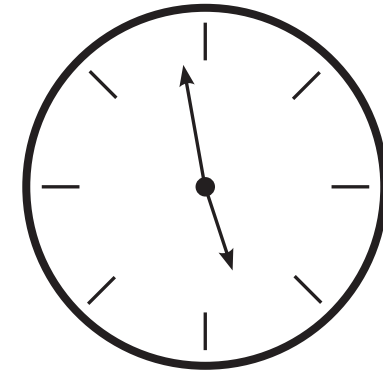
- Use cualquier computadora en su hogar, en la biblioteca o su teléfono inteligente con conexión de Internet
- Solicite comidas para **todos** los niños, que viven en el hogar al mismo tiempo **aunque asistan a escuelas diferentes**
- Establezca un nombre de usuario y una contraseña
- Escriba su número de caso SNAP (cupones de alimentos) o TANF
- **O**
- Escriba el total de ingresos de su hogar, tamaño de su familia y **los últimos 4 números de su seguro social**
- Firme la solicitud electrónicamente. ¡Haga clic en "Submit"(enviar) y reciba una confirmación inmediatamente!



¡TAMBIÉN PUEDE LLENAR LA SOLICITUD IMPRESA!

- Utilizando **un** formulario, solicite comidas para **todos** los niños que viven en el hogar y **que asisten a la misma escuela**
- Si usted está recibiendo beneficios del programa SNAP (cupones de alimentos) o asistencia de TANF envíe la carta que recibió de la agencia o únicamente complete la PARTE 2 con su número de caso. Firme y póngale fecha a la solicitud y envíela a la escuela de su hijo
- **O**
- En la PARTE 3, escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, todo el dinero que reciben y la frecuencia con que lo reciben. **Escriba los últimos 4 números de su seguro social**
- Firme y póngale fecha a la solicitud y envíela a la escuela de su hijo

HAGA LA SOLICITUD A TIEMPO



**¡NO SE DEMORE!
¡HÁGALO HOY MISMO!**

- Si usted reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas puede ahorrar hasta \$250 dólares cada año. **¡Si se tarda tendrá que pagar!**
- La escuela de su hijo necesita esta información a fin de obtener fondos federales y estatales para libros, suministros, programas después de las clases, etc.
- **¡Llene la solicitud por Internet!** ¡Las solicitudes por Internet se procesan en un lapso de 24 horas! Vaya a www.ApplyForLunch.com o www.nyc.gov/accessnyc
- Complete la solicitud impresa y devuélvala a la escuela de su hijo inmediatamente.
- ¿Necesita ayuda o tiene alguna pregunta sobre la solicitud? Comuníquese con el servicio telefónico de ayuda *SchoolFood*. Llame al (877) 363-6325 o envíe un mensaje por correo electrónico a foodcompliance@schools.nyc.gov
 - Vaya al sitio web de *SchoolFood* para que obtenga más información: <https://schools.nyc.gov/schoolfood>

POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE Y COMPLETE TODAS LAS ÁREAS REQUERIDAS

HAGA LA SOLICITUD POR INTERNET: www.ApplyForLunch.com o www.nyc.gov/accessnyc

¿NECESITA ASISTENCIA O TIENE PREGUNTAS SOBRE LA SOLICITUD? COMUNÍQUESE CON el servicio de ayuda al usuario de LA OFICINA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (SCHOOLFOOD)

LLAME AL: (877) 363-6325 . CORREO ELECTRÓNICO: foodcompliance@schools.nyc.gov

1. Usted debe **llenar la solicitud impresa en inglés** y únicamente con **tinta negra**.
2. Complete **sólo una** solicitud por hogar para todos los estudiantes que asistan a la misma escuela.
3. Usted no necesita completar esta solicitud si ha recibido una carta del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York, de la Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad (OTADA) de la Ciudad de Nueva York o de la oficina de cupones de alimentos (SNAP) de la Ciudad de Nueva York confirmando que su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas. Debe enviar la carta de inmediato a la escuela de su hijo.
4. Si marca una 'X' en la casilla de la sección "**No reúno los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido**" debe completar la **PARTE 3** con el nombre de su hijo. Vaya a la **PARTE 5** para firmar y ponerle fecha a la solicitud y devuélvala inmediatamente a la escuela de su hijo.
5. Ahora puede incluir en la misma solicitud a todos los niños bajo tutela temporal que vivan en el mismo hogar y asistan a la misma escuela.

PARTE 1: COMPLETE ESTA SECCIÓN SI USTED NO REÚNE LOS REQUISITOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIOS REDUCIDOS.

Muchos hogares no reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si obtienen ingresos superiores a una cantidad determinada. Si considera que su hogar no reúne los requisitos, haga lo siguiente:

1. Escriba una 'X' en la casilla "**No reúno los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido**", si tomando en cuenta sus ingresos, usted no tiene derecho a recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
2. Para cada niño que estudia en esta escuela, escriba los nombres legales completos: esto es, **primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido. (Fecha de nacimiento, sexo, grado y número del carné estudiantil (OSIS) son datos OPTATIVOS)**. Vaya a la **PARTE 5** para firmar y ponerle fecha al formulario. Devuelva la solicitud inmediatamente a la escuela de su hijo.

PARTE 2: COMPLETE ESTA SECCIÓN SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA SNAP (CUPONES DE COMIDA) O TANF.

1. Envíele a la escuela de su hijo la carta que para cada niño recibió de la Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad (OTADA) de la Ciudad de Nueva York o de cualquier oficina del Programa de asistencia para la nutrición suplementaria SNAP (cupones de alimentos); o
2. Escriba el número del caso SNAP (cupones de alimentos) o TANF en las casillas proporcionadas en esta sección. El número del caso se puede encontrar en la carta de beneficios – no escriba su número de tarjeta o la cantidad de ingresos que recibió.
3. **SALTE LA PARTE 4**, luego firme y póngale fecha a la solicitud en la **PARTE 5**. Devuelva la solicitud inmediatamente a la escuela de su hijo.

PARTE 3: SIGA ESTAS INSTRUCCIONES SI EN SU HOGAR TIENE HIJOS [INCLUSO NIÑOS BAJO TUTELA TEMPORAL] QUE ESTUDIAN EN LA MISMA ESCUELA.

1. Para cada niño que estudia en esta escuela, escriba los nombres legales completos: esto es, **primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido. (Fecha de nacimiento, sexo, grado y número de carné estudiantil (OSIS) son datos OPTATIVOS)**
2. Escriba una 'X' junto al nombre del estudiante si es un niño bajo tutela temporal. Escriba en las casillas provistas todo ingreso recibido para uso personal. (Ingresos para "uso personal" es dinero dado por la oficina de asistencia social identificado por categoría para el uso personal del niño, tales como una pensión, y todo otro dinero que el niño recibe tal como dinero de su familia, o dinero del empleo de su hijo. Si el niño no tiene ingresos para uso personal escriba "0".
3. Después de completar la **PARTE 3**, vaya a la **PARTE 4**, si quiere añadir a otros miembros en su hogar y sus ingresos.
4. **COMPLETE UNA SOLICITUD POR SEPARADO PARA NIÑOS QUE ASISTEN A DIFERENTES ESCUELAS.**

PARTE 4: SIGA ESTAS INSTRUCCIONES SI USTED NO RECIBE cupones de alimentos (SNAP) O BENEFICIOS del programa TANF.

1. Escriba los nombres y apellidos de todas las personas que viven en el hogar, inclusive los niños que estudian en otras escuelas No escriba los nombres de los niños enumerados en la **PARTE 3**. Utilice otra solicitud para enumerar nombres adicionales y envíe ambas solicitudes.
2. Escriba los ingresos actuales (trabajo, pagos por concepto de manutención infantil, pensión alimentaria, pensión, seguridad de ingreso suplementario (S.S.I.), etc.) recibidos antes de las deducciones para todas las personas enumeradas en esta sección. Utilizando las siguientes letras, debe escribir la frecuencia con la que recibe este dinero: **(W) = Semanalmente, (B) = Cada 2 semanas, (T) = Dos veces al mes, (M) = Mensualmente o (Y) = Anualmente**. Ejemplos: \$100.29/W, \$100.29/B; 1,029.50/T; \$1,290.75/M; 12,900.59/Y. Si no escribe la frecuencia con la que recibe los ingresos, se procesará como semanalmente.
3. Escriba las últimas 4 cifras de su número de seguro social, después firme y póngale fecha a la solicitud en la **PARTE 5**. Devuelva la solicitud inmediatamente a la escuela de su hijo.

PARTE 5: SIGA ESTAS INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA FIRMA Y EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL ADULTO INTEGRANTE DEL HOGAR.

1. Antes de que esta solicitud se pueda aprobar, **DEBE** ser firmada y fechada por un adulto mayor de 21 años e integrante del hogar.
2. Si completa la **PARTE 4**, el adulto que firma la solicitud debe proveer las cuatro últimas cifras de su número de seguro social **O, ÚNICAMENTE** si el adulto integrante del hogar **NO TIENE** un número de seguro social - Escriba una 'X' en la casilla.
3. Escriba su dirección actual, número de teléfono y la mejor hora para llamarle si tiene preguntas. Escriba la fecha en la que completó la solicitud. Devuelva la solicitud inmediatamente a la escuela de su hijo.

COMPLETE EL FORMULARIO EN INGLÉS.

USE TINTA NEGRA SÓLAMENTE PARA LLENAR TODO EL FORMULARIO.

USE LA MUESTRA Y LAS INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ÚNICAMENTE LAS ÁREAS PERTINENTES A SU HOGAR

PARTE 1 - NO REÚNO LOS REQUISITOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIOS REDUCIDOS. Escriba una 'X' en la casilla si sus ingresos no reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete la **PARTE 3**, luego firme y póngale fecha a la solicitud en la **PARTE 5**.

PARTE 2 - NÚMERO DE CASO DEL PROGRAMA SNAP (cupones de alimentos) / TANF Escriba el número de su caso SNAP (cupones de alimentos) o TANF que aparecen en su carta de beneficios—no escriba el número de su tarjeta ni los ingresos recibidos. Complete la **PARTE 3**, luego firme y póngale fecha a la solicitud en la **PARTE 5**.

PARTE 3 - ENUMERE LOS NOMBRES DE LOS NIÑOS QUE ESTUDIAN EN ESTA ESCUELA. Para cada niño que estudia en esta escuela, escriba los nombres legales, la fecha de nacimiento, el sexo y el grado. **NIÑOS QUE ESTUDIAN EN ESTA ESCUELA:** Escriba una 'X' si el estudiante es un niño bajo tutela temporal y escriba todo ingreso recibido para uso personal.

PARTE 4 - OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Escriba los nombres y apellidos de todas las personas que viven en el hogar, inclusive los niños que estudian en otras escuelas. No escriba los nombres de los niños enumerados en la **PARTE 3**. **TOTAL DE INTEGRANTES DEL HOGAR:** Añada los nombres enumerados en la **PARTE 3** y la **PARTE 4** y escriba el total en esta casilla. El total de la lista de integrantes del hogar debe ser igual al total de personas que viven en el hogar.

PARTE 5 - FIRMA Y FECHA: Antes de que se pueda aprobar la solicitud, el formulario debe ser firmado y fechado por un adulto mayor de 21 años e integrante del hogar. Un niño emancipado debe firmar su propia solicitud y ponerle fecha. **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL** Si completó la **PARTE 4** debe escribir los últimos 4 números del seguro social de los integrantes adultos del hogar o si **NO TIENE** un número del seguro social - Escriba una 'X' en la casilla.

Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York
Solicitud de comidas gratuitas y a precios reducidos en el año lectivo 2011-2012

FO R O D O

UTILICE UN BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA

COMPLETE UNA SOLICITUD POR HOGAR PARA TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTAN A LA MISMA ESCUELA. DEVUELVLA LA SOLICITUD A LA ESCUELA DE SU HIJO.

1 **NO TENGO DERECHO A RECIBIR COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO. COMPLETE LA PARTE 3 con la información del estudiante, y siga a la PARTE 5 para firmar y fechar el formulario.** Devuélvase a la escuela.

ESCRIBA SU NÚMERO DE CUENTA SNAP (CUPONES PARA ALIMENTOS) O EL NÚMERO DE SU CASO DE ASISTENCIA TEMPORARIA PARA FAMILIAS NECESITADAS TANF AQUÍ → **1 2 3 4 5 6 7 8 9 A**
El número de su caso se encuentra en su carta de beneficios (Vaya a la Parte 3 y después a la Parte 5 para firmar y ponerle fecha al formulario)

SI NO SE HACE EN EL HOGAR, LA ESCUELA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

Nombre de la escuela: **MS 20Q** Código de la escuela (DBN): **0 2 0** Seleccione el municipio de la escuela: M BX BK SI

ENUMERE SOLO LOS NOMBRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A EN ESTA ESCUELA

*FECHA DE NACIMIENTO	ESCRIBA EN IMPRENTA LOS NOMBRES LEGALES DE LOS ALUMNOS QUE ESTUDIAN EN ESTA ESCUELA (*INFORMACIÓN OPCIONAL)	SEXO	TUTELA TEMPORAL	INGRESO PARA USO PERSONAL	GRADE	*OSIS # (Student ID Number)
01/02/03	First	M			03	012345678
02/03/94	Second	F	X	\$ 275.30	12	012345678
03/24/00	Third	M			06	012345678
11/03/02	Fourth	F			02	012345678

ESCRIBA LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR, INCLUSIVE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A OTRAS ESCUELAS

NO ESCRIBA LOS NOMBRES ENUMERADOS EN LA PARTE 3	INGRESOS BRUTOS POR SUELDOS (ANTES DE LA RETENCIÓN DE IMPUESTOS): TODOS LOS TRABAJOS (¿cuán a menudo?)	PAGOS POR CONCEPTO DE MANTENCIÓN INFANTIL Y PENSIÓN ALIMENTARIA PAGOS (¿cuán a menudo?)	PAGO DE PENSIÓN, JUBILACIÓN O SEGURO SOCIAL (¿cuán a menudo?)	CUALQUIER OTRO INGRESO
1 Adult 1	\$ 2,550.45 Y	\$ 775.30 M		
2 Adult 2	\$ 275.30 W			
3 Brother / Sister 1	\$ 400.00 T	\$ 0.00		
4 Brother / Sister 2	\$ 0.00			\$ 0.00
5 Additional Person(s)			\$ 695.00 M	

SE REQUIERE EL N.º DE SEGURO SOCIAL Y SU FIRMA → Un INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR MAYOR DE 21 AÑOS DE EDAD DEBE PROPORCIONAR LOS ÚLTIMOS 4 NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL (SSN), FIRMA Y FECHA EL FORMULARIO ANTES DEL PROCESO Y LA APROBACIÓN. Certifico que toda la información suministrada es verdadera y que todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la información se entrega para que la escuela reciba fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información y que la tergiversación deliberada de la información me puede hacer objeto de procesamiento de conformidad con las leyes vigentes estatales y federales, y que mis hijos pueden perder los beneficios de alimentos.

5 *Adult Household Member*
Firma del INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR que llenó este formulario

Adult Household Member
Nombre completo en letra de imprenta del INTEGRANTE ADULTO DEL HOGAR que firmó este formulario

Ingrese la fecha de hoy: **09/08/11**

NÚMERO DE ADULTOS INTEGRANTES DEL HOGAR: **6 7 8 9**

100 Name Street A1 Borough City 1111
Dirección N.º de apto. Ciudad Código postal

718 565-1234 (Teléfono particular)
718 556-9000 (Teléfono durante el día)
347 567-5678 (Teléfono celular)

Mejor hora para llamar:
 De 8 am a 11 am
 De 11 am a 2 pm
 De 2 a 5 pm
 De 5 a 8 pm

SI NO SE HACE EN EL HOGAR, LA ESCUELA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN: Escriba el nombre de la escuela, el número de la escuela, y el municipio en el que la escuela está ubicada:
M = Manhattan
BX = Bronx
Q = Queens
BK = Brooklyn
SI = Staten Island
También escriba el grado y el número de carné (OSIS) del niño

PARTE 4 - INGRESOS Y PERÍODO DE PAGO: Para todas las personas enumeradas en esta sección escriba los ingresos actuales recibidos (trabajo, pagos por concepto de manutención infantil, pensión alimentaria, pensión, seguridad de ingreso suplementario, (S.S.I., etc.). Utilizando las siguientes letras, debe escribir la frecuencia con la que recibe este dinero:
W = Semanal
B = Cada 2 semanas
T = Dos veces al mes
M = Mensual
Y = Anual
Si usted no escribe la frecuencia con la que recibe los ingresos, se procesará como **semanal**.

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Escriba su dirección actual y sus números de teléfono que podemos utilizar para comunicarnos con usted de ser necesario. Escriba una 'X' en la casilla a fin de que nos indique cuál es la mejor hora para llamarlo.

NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES RECIBIDAS SIN las FIRMAS de los adultos integrantes del hogar. EL ESTATUS DE LAS COMIDAS DE SU HIJO RESULTARÁ AFECTADO SI FALTA LA INFORMACIÓN OBLIGATORIA.

PARA RECIBIR AYUDA O SI TIENE PREGUNTAS SOBRE CÓMO COMPLETAR ESTA SOLICITUD POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA OFICINA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (SCHOOL FOOD): LLAME AL: (877) 363-6325 • CORREO ELECTRÓNICO: foodcompliance@schools.nyc.gov