

### **School Ala-Carte Prices 2023-2024 School Year**

- \$ 4.95 Segundo almuerzo con leche para estudiantes
- \$ 3.00 Segundo plato principal
- \$ .50 Leche únicamente
- \$ 0.00 Primer desayuno para estudiantes
- \$ 0.00 Primer almuerzo para estudiantes



Bloomington Public Schools  
Food Services Department  
952-681-6570

Esta Institución es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

**Año escolar 2023-2024**

Estimados padres/tutores:

Las Escuelas Públicas de Bloomington ofrecen comidas saludables todos los días. A partir del año escolar 2023-24, nos uniremos al Programa de Comidas Escolares Gratuitas de Minnesota, por lo que todos los estudiantes pueden recibir un desayuno y un almuerzo gratis en la escuela cada día de clases. Aunque esta vez no se necesita una solicitud para recibir este beneficio de comida gratis, llenar la Solicitud para el Beneficio Educativo ¡sigue siendo muy importante! Su(s) hijo(s) pueden calificar para otros beneficios como la reducción de ciertas tarifas escolares. Su solicitud también puede ayudar a la escuela a calificar para fondos educativos, descuentos y otros programas de comidas.

**Estamos pidiendo que cada familia llene una Solicitud de Beneficio Educativo (AEB) para calificar para una gama de beneficios gratuitos o reducidos, o que complete la forma de exclusión voluntaria de las Escuelas Públicas de Bloomington**, a menos que usted haya recibido una carta del Servicio de Alimentos de las Escuelas de Bloomington que indique que su estudiante ya está aprobado para recibir beneficios escolares gratuitos o reducidos este año escolar.

Complete la solicitud de comidas en línea en [LINQConnect.com](http://LINQConnect.com) **O** complete una solicitud en papel. Si no desea participar de los beneficios, elija la opción de no participación en la solicitud en línea o marque la casilla de no participación en la parte superior de la solicitud impresa y escriba el nombre y la fecha de nacimiento de sus estudiantes, luego firme y devuelva la solicitud, o bien, complete la forma en [bit.ly/bps-opt-out](http://bit.ly/bps-opt-out).

**Devuelva la solicitud en papel completa a:** ISD #271, ESC Servicios de Alimentos  
1350 W 106th St, Bloomington MN 55431

Si usted tiene preguntas acerca de la información anterior, por favor llame al 952-681-6409. Deje un mensaje en español y una persona le devolverá la llamada a la brevedad posible.

### **Preguntas frecuentes**

**¿Puedo presentar una solicitud si alguien en mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para que sus hijos califiquen.

**¿Cómo sabré si resultamos aprobados para los beneficios?** Usted recibirá un correo electrónico de confirmación o una carta enviada por correo por parte de las Escuelas Públicas de Bloomington indicando que su(s) estudiante(s) está(n) aprobado(s) para recibir beneficios escolares gratuitos o de precio reducido para el año escolar 2023-24.

**Si no califico esta vez, ¿puedo hacer después otra solicitud?** Sí, complete una Solicitud de Beneficios Educativos en cualquier momento cuando los ingresos disminuyan, el tamaño del hogar aumente o comiencen los beneficios de SNAP o MFIP.

**¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar?** Inclúyase a usted mismo y a todas las personas que viven en su hogar, aunque no sean familiares directos (como abuelos, otros parientes o amigos), siempre que dependan de los mismos ingresos. No incluya a la persona que es económicamente independiente y que paga su parte de gastos prorrateada.

**¿Recibir WIC o Asistencia Médica ayuda a ser aprobado para beneficios gratuitos?** La asistencia Médica puede ayudarlo a ser aprobado para beneficios escolares gratuitos o de precio reducido dependiendo de sus ingresos. Si usted calificó para los beneficios educativos bajo Asistencia Médica, recibirá una carta de las Escuelas Públicas de Bloomington indicando su elegibilidad. Si no ha recibido esa carta, complete una solicitud.

**¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos?** Indique la cantidad que recibe normalmente. Si por lo regular usted trabaja horas extras, inclúyalas, pero si las recibe sólo de vez en cuando, no las incluya. Para el trabajo por temporada o que varía durante el año, escriba el ingreso anual total.

**¿Se mantiene privada la información que estoy proporcionando?** La información proporcionada en la forma y la aprobación de los beneficios educativos se protegerá como datos privados. Para más información vea el reverso de la Solicitud de Beneficios Educativos

## Cómo completar la Solicitud para Beneficios Educativos

Complete la *Solicitud de Beneficios Educativos* para el año escolar 2023-24 si le aplica cualquiera de las siguientes condiciones le aplica:

- Cualquiera de los miembros de la unidad familiar participan actualmente en los programas Minnesota Family Investment Program (MFIP), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o
- Uno o más de los niños de la unidad familiar son hijos de crianza (una agencia de beneficencia o un tribunal tienen responsabilidad legal por el niño), o
- El ingreso total de los miembros del hogar se encuentra dentro de las directrices que se muestran a continuación (los ingresos brutos antes de las deducciones, no se lleva a casa). No incluya como ingreso: pagos de cuidado temporal, beneficios federales de educación, pagos de MFIP, o el valor de la asistencia recibida de SNAP, WIC, o FDPIR. Militar: No incluya el pago por combate o asistencia de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar. Los requisitos de ingresos son efectivos a partir del 1º de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.

Ingreso total máximo

Tamaño de la unidad familiar	\$ Por año	\$ Por mes	\$ Dos veces al mes	\$ Cada 2 semanas	\$ Por semana
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Agregar por cada persona adicional	9,509	793	397	366	183

### Paso 1 Niños

Indique todos los bebés y los niños en el hogar, su fecha de nacimiento y, en su caso, su grado y la escuela. Añada una hoja adicional si es necesario para incluir todos los niños. Rellene el círculo si un niño está bajo cuidado de crianza (una agencia de bienestar o un juzgado tiene la responsabilidad legal del niño). Por favor proporcione la información solicitada acerca de la etnia y la raza de cada niño. Esta información no es necesaria y no afecta la aprobación para los beneficios de comidas escolares. La información ayuda para asegurarnos de que estamos cumpliendo con los requisitos de derechos civiles y a servir plenamente a nuestra comunidad.

### Paso 2 Número de caso

Circule Sí o No para saber si cualquier miembro del hogar participa actualmente en alguno de los tres programas de intervención que se indican en el paso 2. Si la respuesta es Sí, escriba el número de caso y vaya al paso 4 (omitir el paso 3). Si su respuesta es No, continúe con el Paso 3. WIC y Asistencia Médica (M. A.) no califican para este fin.

### Pas 3 Adultos / Ingresos / Últimos 4 dígitos del número Seguro Social

- Indique todos los adultos que viven en el hogar (todos los que no están listados en el paso 1) ya sean parientes o no, como los abuelos, otros familiares o amigos. Incluya cualquier adulto que se encuentra temporalmente fuera de casa, por ejemplo un estudiante en la universidad. Añada otra página si es necesario.
- Indique los ingresos brutos antes de las deducciones, no el pago que lleva a su casa. **No incluya una tasa de salario por hora.** Para los adultos que no tienen ingresos que reportar, escriba un '0' o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) que no hay ingresos que reportar para estos adultos.
- Para cada ingreso, rellene un círculo para saber con qué frecuencia se recibe el ingreso: cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para el ingreso agrícola o por cuenta propia solamente, indique los ingresos netos por año o mes después de los gastos del negocio. Una pérdida de la granja o trabajo por cuenta propia debe figurar como 0 ingresos y este no reduce otros ingresos.
- Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social - El miembro adulto del hogar que firma la solicitud debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla si no tienen un número de Seguro Social.
- Ingresos regulares de los niños - Si algún niño en el hogar tienen ingresos regulares, tales como SSI o trabajos a tiempo parcial, anote la cantidad total de los ingresos ordinarios recibidos por todos los niños. No incluya los ingresos ocasionales como cuidado de niños o cortar el césped.

### Paso 4 Firma e información de contacto

Un adulto debe firmar la solicitud. Si no desea que su información sea compartida con Los Programas de Atención de Salud de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el paso 4.