

Conejo Valley Unified School District Child Nutrition Services

750 Mitchell Road, Newbury Park, California 91320

Dear Conejo Valley Families,

Welcome to the 2024-2025 school year at Conejo Valley Unified School District. The Child Nutrition Services Department is here to provide healthy and quality meals.

Breakfast and lunch meal service is available at all schools. A la Carte items will be offered for purchase at recess in the elementary schools, and at middle and high schools. Online payments are encouraged using your **Parent Connect Portal** at <https://conejo.vcoe.org/parentconnect/>. In Parent Connect you are able to monitor your students' meal purchases. Pre-paying online really expedites the line!

Although all students will receive meals at no charge again this school year it is very important for parents or guardians to complete and submit an application for free or reduced meals as soon as possible after July 1st.

You can complete the meal application online **starting July 1, 2024**. Visit <https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login> to complete the application online or return the attached application to the school or district office. Please complete only ONE application per household. If your student is found eligible to receive meal benefits it might also qualify your family for discounts on gas, electricity, cell phone or cable service, and a waiver to take the SAT and ACT tests.

If you have received a Direct Certification Notification Letter in the mail, you DO NOT need to fill out an application.

When filling out your application, please remember to:

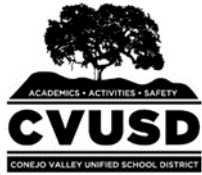
- List all children in the household, **whether, or not, they attend school**.
- List all adults living in the household, and each person's income. If there is no income, mark the "No Income" box.
- If you receive CalFresh or CalWorks benefits, include your **case number**. Only the case number may be used to determine eligibility. An EBT card number cannot be used to determine eligibility.
- Provide the last four digits of your Social Security number. If you do not have a Social Security number, check the box marked "NONE".
- Please sign your application.

If you have any questions or need assistance completing your application, please call Betina San Martin at (805)498-4557 x7530. Please visit our website: <http://www.conejousd.org/Departments/Business-Services/Child-Nutrition>

Sincerely,

Virginia

Virginia Beck, RDN, MA, SNS,
Director Child Nutrition Services
vbeck@conejousd.org 805-498-4557 ext. 7531



Estimadas Familias del Conejo Valley,

Bienvenidos al año escolar 2024-2025 en el Distrito Escolar del Conejo Valley. El Departamento de Nutrición para Estudiantes está aquí para proveer a los niños comidas de calidad, frescas y saludables con productos frescos de cada estación.

Ofreceremos servicio de desayuno y almuerzo en todas las escuelas. Durante los recreos se venderán snacks. Recomendamos que depositen dinero a través de la cuenta de cafetería en Q: los pagos en el Internet pueden hacerse en <https://conejo.vcoe.org/parentconnect/>, por medio de PayPal con su tarjeta de crédito o cuenta corriente bancaria.

Pese a que todos los estudiantes continuaran recibiendo comidas gratuitas en la escuela, es muy importante que todas las familias del distrito completen la solicitud para recibir comida gratuita o a precio reducido, lo antes que puedan a **partir del 1 de julio, 2024.**

Recomendamos completar la solicitud online en <https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login> . Solo una aplicación por familia es necesaria. También puede completar la solicitud adjunta o retirar una solicitud en las oficinas del distrito escolar. Como beneficio adicional, por calificar para comidas gratuitas, también puede ser beneficiario de descuentos para el gas, electricidad, cable y teléfono celular, así como para un descuento en los exámenes del SAT y ACT.

Si ya ha recibido una Carta de Notificación de Certificación Directa por correo, NO es necesario que complete una aplicación.

Cuando complete su aplicación, por favor recuerde de incluir lo siguiente:

- Lista de todos los niños en su hogar, **si asisten o no a la escuela.**
- Lista de todos los adultos viviendo en su hogar, y el ingreso mensual de cada persona. Si no tienen ingresos marque donde dice “sin Ingresos”.
- Si recibe beneficios de CalFresh o CalWorks, incluya su **número de caso**. Solamente el número de caso se puede utilizar para determinar elegibilidad. El número de la tarjeta EBT no puede ser utilizado para determinar elegibilidad.
- Proveer los últimos cuatro números de seguro social. Si no tienen un número de seguro social, marca donde dice “NONE”.
- Firme su aplicación.

Si tiene preguntas o necesita asistencia para completar su aplicación, por favor, llame a Betina San Martin al (805) 498-4557 x7530.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL CONEJO VALLEY

NUEVO
 RENOVACIÓN

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS AÑO ESCOLAR 2024-2025

SOLICITE POR INTERNET EN: <https://conejo.vcoe.org/fsonline/Main/Login> **O COMPLETE UN FORMULARIO POR HOGAR Y REGRÉSELO A LA ESCUELA**

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades

Código de Educación de California Sección 49557(a): "Las solicitudes para recibir comidas escolares gratuitas o a precios reducidos pueden completarse en cualquier momento del año escolar. Los estudiantes que participan del Programa Nacional de Comidas Escolares no serán identificados utilizando sistema de vales, líneas de servicio exclusivo, entrada separada, área de servicio diferente o de ninguna otra manera.

ESCRIBA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE LLENA Y FIRMA ESTE FORMULARIO		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (ÚLTIMOS 4 NÚMEROS) XXX-XX- O MARQUE AQUÍ SI NO TIENE UNO <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL

Actualmente, ¿participa usted o cualquier otro miembro del hogar en uno o más de los siguientes programas de asistencia: Calfresh, Calworks o FDPIR?
 Sí / NO (circule uno). En caso afirmativo, por favor ingrese su número de caso aquí _____

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL NIÑO(S): Complete esta sección proporcionando información de todos los niños en el hogar independientemente de que asistan a la escuela o no.

INFORMACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12° GRADO			A VECES LOS NIÑOS EN EL HOGAR OBTIENEN INGRESOS. POR FAVOR INCLUYA EL TOTAL DE INGRESOS OBTENIDO POR TODOS LOS NIÑOS EN LA SECCIÓN A. INGRESO TOTAL DE LOS ALUMNOS \$ _____ <input type="radio"/> SEMANAL <input type="radio"/> QUINCENAL <input type="radio"/> 2X MES <input type="radio"/> MENSUAL			
ESCUELA	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	NIÑO DE CRIANZA	INDIGENTE, MIGRANTE, FUGITIVO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO

SECCIÓN B. MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESOS: Si en la Sección A usted ingresó un número de caso SNAP, TANF o FDPIR, o si esta solicitud es para un niño de crianza y usted declaró ingreso para uso personal, o indigente, migrante o fugitivo, no llene la Sección B y vaya directamente al recuadro para la firma en la Sección C.

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (incluida la persona que completa el formulario): Por favor enumere TODOS los miembros del hogar que no están nombrados en la SECCION A, aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar complete el ingreso TOTAL en dólares para cada fuente de ingreso. Si no reciben ingreso escriba "0". Si escribe "0" o deja espacios en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no tiene ningún ingreso que reportar. Todos los ingresos deben ser PREVIOS a los descuentos de impuestos (gross income). Entre la frecuencia de pago del monto que declara: Semanal, Quincenal (cada 2 semanas), dos veces al mes, mensual.

NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR	INGRESOS DEL TRABAJO ESCRIBA EL MONTO EN \$	ASISTENCIA PÚBLICA / MANUTENCIÓN / PENSIÓN ALIMENTICIA				PENSIÓN / JUBILACIÓN / TODO EL DEMÁS INGRESO				NO TIENE INGRESO			
		SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIRMA DEL ADULTO DEL HOGAR QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO	NÚMERO DE TELÉFONO ()	FECHA
---	---------------------------	-------

SECCIÓN D. IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DEL NIÑO O NIÑA (Opcional):

1. Marque una o más identidades raciales: Nativo americano o de Alaska Asiático Negro o africano americano Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacífico Blanco

2. Marque una identidad étnica: De origen hispano o latino No de origen hispano o latino

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION

Free Reduced Denied Categorically Free with SNAP, TANF, or FDPIR Benefits

Household Size:	Denial Reason:	Direct Certified as: H M R	EP <input type="checkbox"/>
Household Income:		2 nd Review – Official: _____	Date: _____
Determining Official:	Date: _____	Application# _____	
Verification Official:	Date: _____		