

### SAFE AT SCHOOL - Additional Precautions due to COVID-19

- All SNS employees and will be required to wear masks when preparing and serving food.
- Plexiglass shields are being installed where social distancing between the cashier and students isn't possible.
- Cleaning and sanitizing of frequently touched surfaces including serving lines, cafeteria tables and food production areas will occur throughout the day.
- All food items will be wrapped or packaged for serving.
- Meals will either be placed on a tray or in a bag (no self-service).
- Pinpads will remain on the line ONLY if they can be used in a safe, sanitary manner.
- Share Tables will be discontinued.



## General Information



### FREE BREAKFAST FOR ALL STUDENTS

All students are offered a nutritious breakfast free of charge.

### FREE MEAL BENEFITS - Lunch meals are available free of charge for those students who qualify

Parents are encouraged to submit a household meal benefit application either online at [www.sdhc.k12.fl.us/sns](http://www.sdhc.k12.fl.us/sns), or via a paper application. A household application means that parents complete only one application for all children in the same home. Parents can learn about the status of their application by calling 1-866-544-5575. *Parents are expected to pay for all meals until an application is processed and approved.*

### MEAL PRICES

Your child may qualify for free or reduced price meals. **Apply for FREE meals at <https://www.myschoolapps.com/Application>**  
**Apply for benefits through the Florida Department of Children and Families at <https://www.myflorida.com/accessflorida/>**  
The reduce price lunch cost of 40¢ is waived (provided at no charge) for children approved for reduced price meals. Breakfast is free for all students. Elementary lunch costs \$2.25, and Secondary lunch costs \$2.75.

### ON-LINE "MEAL HISTORY"/ON-LINE PAYMENTS

- Check out Meal History at <https://www.MyPaymentsPlus.com/> to review two weeks of menu selections for any student.
- Making **on-line payments** is a quick and easy way to be sure a child has enough money to pay for meals. Just go to <https://www.MyPaymentsPlus.com/> follow the instructions for online payments. ***Plus, you can receive regular e-mail "reminders" when your child's balance is low.***

### SPECIAL DIETS/MEALS

If a child requires a diet substitute because of a medical condition, the parent is encouraged to complete a **DIET PRESCRIPTION FORM**. A **meal preference form** can also be completed by the parent if other needs are required because of cultural or religious reasons. Both forms, available on the SNS web page, are ***required each school year.***

### NUTRITION INFORMATION

Visit the SNS website to get nutrition facts such as calories, fat grams and allergens for daily menu items. A comprehensive nutrition communication program provides serving line signage on nutrition info for all menu items.

**Student Nutrition Services Use Only**

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_  
 Signature: \_\_\_\_\_  
*I certify that this application is complete.*

**PART 1 STUDENT INFORMATION**

Instructions: Print name, date of birth, school, and 7-digit student ID number (meal number) of **all students** enrolled in a Hillsborough County Public School.

ENTER STUDENT 7- DIGIT I.D. (meal number)	STUDENT NAME(S)			DATE OF BIRTH	SCHOOL / GRADE	HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY	FOSTER CHILD
	Last	First	Middle			If the child you are applying for is homeless, migrant, or runaway, check the box below and contact the liaison at the child's school.	Check box below if student is a Foster Child. (legal responsibility of welfare agency or court).
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>

**PART 3 STUDENT INCOME**

Enter the TOTAL Income earned in WHOLE DOLLARS for all Students listed in Part 1. \$ \_\_\_\_\_  Weekly  Bi-Weekly  Twice Monthly  Monthly

**PART 4 HOUSEHOLD MEMBERS and INCOME**

You must tell us HOW MUCH and HOW OFTEN. List EVERYONE in the household, EXCEPT THE STUDENTS listed in PART 1, regardless of income. If the household member has income, list the TOTAL GROSS INCOME (before deductions) in WHOLE DOLLARS and check how often that income is received. If the household member has no income, check none. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

NAME (List all household members that are not students in PART 1)	If No Income Check Box Below	JOB 1 GROSS EARNINGS (Before Deductions)	WEEKLY	BI-WEEKLY	2 X MONTHLY	MONTHLY	ANNUALLY	WELFARE CHILD SUPPORT, ALIMONY	WEEKLY	BI-WEEKLY	2 X MONTHLY	MONTHLY	PENSIONS RETIREMENT, SOCIAL SECURITY	WEEKLY	BI-WEEKLY	2 X MONTHLY	MONTHLY	JOB 2 (or any other income)	WEEKLY	BI-WEEKLY	2 X MONTHLY	MONTHLY
			Last	First	Middle																	
1.	<input type="checkbox"/> None	\$						\$					\$					\$				
2.	<input type="checkbox"/> None	\$						\$					\$					\$				
3.	<input type="checkbox"/> None	\$						\$					\$					\$				
4.	<input type="checkbox"/> None	\$						\$					\$					\$				

**PART 5 ADULT SIGNATURE**

An adult household member **must** sign this form and list the last four digits of their social security number before it can be processed.

**PENALTIES FOR MISREPRESENTATION:** "I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given 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 children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

\*SIGNATURE OF ADULT: \_\_\_\_\_ Social Security Number:    -   - \_\_\_\_\_ (last 4 digits only)  
 Printed Name of Adult: \_\_\_\_\_ Check **NONE** if you **DO NOT** have a Social Security number  None  
 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( )  
 Date Signed Home Telephone Work Telephone Home Address (include zip code) Email Address

**PART 6 CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES (OPTIONAL)**

Choose one ethnicity:  
 HISPANIC/LATINO  Not HISPANIC/LATINO  
 Choose one or more (regardless of ethnicity):  
 ASIAN  BLACK or AFRICAN AMERICAN NATIVE  NATIVE HAWAIIAN or other PACIFIC ISLANDER  
 WHITE  AMERICAN INDIAN or ALASKAN NATIVE

\*Required

SB60601



**2020 - 2021**

**HOUSEHOLD APPLICATION FOR SCHOOL MEAL BENEFITS**

Hillsborough County Public Schools  
 Student Nutrition Services Healthy Meals Express Application Center  
 9014 Brittany Way, Tampa, Florida 33619  
 Phone: (813) 840-7066 Email: snssmb@sdhc.k12.fl.us  
 Or complete online at: www.hillsboroughschools.org "Go SNS"

**Approver Use Only**

Application: \_\_\_\_\_  
 F  R  D  
 Denied Invalid  
 Approver's Initials: \_\_\_\_\_

**PART 2 SNAP (Food Stamps) or TANF**

If any member of your household receives SNAP (Food Stamps) or TANF benefits, you **must provide the Florida case number for the person below**, and then skip to part 5. Free meal benefits will be extended to all children in a household when the application lists a SNAP/TANF case number.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SNAP/TANF CASE NUMBER (10 DIGITS)  
 (DO NOT enter the EBT food stamp card number)

All applications are approved at the Healthy Meals Express Application Center. **Prior to approval, parents are responsible for payment of all meals and any charges accumulated until application is processed.** The form **must** be **completed** and **signed** before returning the application to your child(ren)'s school or the application center. **To verify your child's eligibility status for 2020-2021 call: 1-866-544-5575**, and follow the prompts. You will need your child(s) 7-digit student ID number for the automated system.

# Other Important Information

**Application Approval:** All applications are approved at the Healthy Meals Express Application Center (813-840-7066). Parents are responsible for payment of all accumulated meal charges prior to approval.

**Application Status:** To check the status of your student's 2020-2021 meal application: **Call the Healthy Meals Express Application Center's automated telephone system at (866) 544-5575**, and follow the prompts. You will need your student(s) 7-digit student ID.

**Changes in the Original Application:** Once approved, your child's status will remain in effect for the entire school year.

**Re-application:** You may apply for school meal benefits any time during the school year. If you are not eligible now but have a change in the size or income of your household or become unemployed, complete a new application.

**Appeal:** If you do not agree with the district's decision, you may ask for a fair hearing by contacting: General Manager of Student Nutrition Services, 9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619, or calling (813) 840-7066.

**Verification:** School Officials may check your eligibility at any time during the school year. If your application is selected for verification, you must provide written proof of the household income you report.

**Foster Children:** A foster child (legal responsibility of welfare agency or court) will receive free meal benefits regardless of the child's personal income, or the income of the household where they reside. The foster child may be included as a member of the foster family if the foster family also chooses to apply for benefits. If the foster family is not eligible for free or reduced priced meals, it does not prevent a foster child from receiving free meal benefits.

**Military Families:** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you receive any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income. Deployed service members are considered part of the household. List deployed service members in the Household section (PART 4), but only report the portion of their income made available to them or on their behalf to the family.

**Group Homes:** Submit a separate application for each child living in a Group Home. Write the name of the Group Home in the Household section (PART 4). The application must be signed by the Group Home coordinator.

**Disabilities:** If a child has a disability, as determined by a doctor, and the disability prevents the child from eating the regular school meal, the school will make substitutions prescribed by the doctor. If a substitution is needed, there will be no extra charge for the meal. The school is not required to make a substitution for a food allergy, unless it meets the definition of disability.

**WIC Participants:** Children in households participating in WIC may be eligible for school meal benefits. Please submit an application.

**Other Program Benefit: Florida KidCare** - Many children who qualify for the free and reduced price school meal program also qualify for low cost or free health insurance from KidCare. If interested, you may contact Florida KidCare at (888) 540-5437 or by visiting their website at: [www.healthykids.org](http://www.healthykids.org).

**Hillsborough County Public Schools collects your Social Security number for the following purposes:** Identification and verification, employment qualification, tax reporting, benefits and retirement processing, unemployment compensation, and state reporting to the Department of Education. Social security numbers are also used as a unique numeric identification within some of our systems and may be used for search purposes.

**Use of Information Statement:** This explains how we will use the information you give us.

"The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules."

**Nondiscrimination Statement:** In Accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

mail: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; or  
email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

<b>INCOME THAT MUST BE REPORTED</b>		
<i>Remember, you must report the Total Gross Income before any taxes, social security, health benefits, union dues, or other deductions are made.</i>		
EARNINGS FROM WORK	PENSIONS/RETIREMENT/SOCIAL SECURITY	OTHER INCOME
Wages/Salaries/Tips Strike Benefits Unemployment Compensation Worker's Compensation Net Income from Self-owned Business or Farm	Pensions Supplemental Security Income Retirement Income Veteran's Payments Social Security	Disability Benefits Cash Withdrawn from Savings Interest/Dividends Income from Estates/Trusts/Investments Regular Contributions from Persons Not Living in the Household Net Royalties/Annuities/Net Rental Income Military allowance for off-base housing Any Other Income
WELFARE/CHILD(REN) SUPPORT/ALIMONY Public Assistance/Welfare Payments Alimony/Child(ren) Support Payments		

**TO AVOID PROCESSING DELAYS, APPLICATIONS MUST BE COMPLETELY FILLED OUT, LEGIBLE, AND LIST A WORKING TELEPHONE NUMBER.**

<b>FLORIDA INCOME GUIDELINES FOR REDUCED PRICE MEALS</b>					
July 1, 2020 to June 30, 2021					
<i>Income levels shown are the <u>maximum</u> amounts a household may earn to be eligible for <u>either</u> free or reduced meals.</i>					
HOUSEHOLD SIZE	ANNUALLY	MONTHLY	TWICE PER MONTH	EVERY TWO WEEKS	WEEKLY
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
<b>For each additional family member, add:</b>	<b>+8,288</b>	<b>+691</b>	<b>+346</b>	<b>+319</b>	<b>+160</b>



**Hillsborough County**  
**PUBLIC SCHOOLS**  
Preparing Students for Life

**Hillsborough County Public Schools**  
**Student Nutrition Services**  
**Healthy Meals Express Application Center**  
**9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619**  
**Phone: (813) 840-7066**  
**Fax: (813) 840-7114**

**Email: [snsmb@sdhc.k12.fl.us](mailto:snsmb@sdhc.k12.fl.us)**

**[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) "Go SNS"**

# DO NOT COPY



For Reference Use Only

**Solamente para uso de Servicios de Nutrición Estudiantil**

Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*Certifico que esta solicitud está completa*

**Estatus**

Solicitud:

F  R  D

Negado No Válido

*Iniciales del que da el visto bueno:*

2020-2021

## SOLICITUD FAMILIAR PARA ALMUERZO GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

**PARTE 1 INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

Instrucciones: Escriba el nombre, escuela y el número de 7 dígitos de identificación (número del estudiante) de **todos sus niños** matriculados en las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough.

Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough / Servicios de Nutrición Estudiantil  
Centro de Procesamiento de Solicitudes para Comidas Saludables Expreso  
9014 Brittany Way, Tampa, Florida 33619 (813) 840-7066 Email: snssmb@sdhc.k12.fl.us

Para servicio rápido, llene la solicitud a través de:  
[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) "Go SNS"

**PARTE 2 SNAP (Cupones de alimentos) o TANF**

Si alguna persona en su hogar recibe beneficios de SNAP (Cupones de alimentos) o TANF, indique el número del caso de Florida a continuación y salte a la Parte 5. Los beneficios de las comidas cubrirán a todos los niños de la casa, con el número de caso de SNAP/TANF.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DE CASO DE SNAP/TANF (10 DÍGITOS).  
(NO escriba el número de la tarjeta de cupones, EBT)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE 7 DÍGITOS (Número del estudiante)	NOMBRE DEL/LOS ESTUDIANTE(S)			FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA/GRADO	SIN HOGAR (homeless) MIGRANTE (migrant), FUGADOO (runaway) Si el niño por el que usted solicita está "sin hogar", es "migrante" o "fugado", marque la casilla correspondiente abajo y contacte la persona encargada en la escuela.	NIÑO EN CUSTODIA TEMPORAL (FOSTER)- Marque la casilla si el niño está en su custodia (si el Welfare o la corte tiene la responsabilidad legal)
	Apellido	Nombre	Segundo nombre				
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
<b>Utilice esta versión en español, solamente como guía para llenar el formulario en inglés.</b>						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>
				/ /		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/>

Todas las solicitudes son aprobadas en el Centro de Procesamiento de Solicitudes Comidas Saludables Expreso. **Los padres serán responsables de pagar los costos acumulados en la cuenta de comidas hasta que la solicitud sea aprobada.** El formulario **tendrá** que ser **completado** y **firmado** antes de devolverlo a la escuela de sus niños o al centro de solicitudes. **Para verificar la elegibilidad de sus niños para el 2020-2021 tendrá que llamar al 1-866-544-5575**, y seguir las instrucciones. Esté listo para marcar el número de 7 dígitos del estudiante.

**PARTE 3 INGRESO DEL ESTUDIANTE**

Escriba el ingreso TOTAL, en DÓLARES SOLAMENTE, de todos los estudiantes enunciados en la parte 1. \$ \_\_\_\_\_

semanalmente  cada dos semanas  dos veces al mes  mensualmente

**PARTE 4 MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESO**

Tendrá que hacernos saber CUÁNTO y CUÁN FRECUENTE. Mencione TODOS los que viven en el hogar. **NO INCLUYA A LOS ESTUDIANTES** indicados en la PARTE 1, independientemente de su ingreso. Si el miembro del hogar recibe ingreso, escriba la cantidad de ingreso total en bruto, EN DÓLARES SOLAMENTE, (antes de las deducciones) y marque la frecuencia con que lo recibe. Si el miembro no tiene ingreso, marque "ninguno". Si no lo marca y escribe un "0" o deja los encasillados en blanco, usted afirma (certifica) que no existe ningún ingreso para reportar.

Nombre (Escriba el nombre de todos los miembros del hogar sin incluir los niños de la Parte 1)	Si no tiene ingreso, marque la casilla abajo	TRABAJO1 INGRESO BRUTO (antes de las deducciones)	Ingreso				Bienestar público (Welfare), Sostenerimiento financiero al niño, Pensión alimenticia	Seguro Social				Trabajo 2 (o cualquier otro ingreso)				
			Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual		Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	
1. _____	<input type="checkbox"/> Ninguno	\$ _____					\$ _____					\$ _____				
2. 3 .... 4....	<input type="checkbox"/> Ninguno	\$ _____					\$ _____					\$ _____				

**PARTE 5 FIRMA DEL ADULTO**

Un adulto, miembro del hogar **tiene** que firmar este formulario y escribir los últimos cuatro dígitos del Seguro Social antes de que sea procesado.

**PENALIDADES POR FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todo el ingreso. Entiendo que esta información se ha ofrecido para el recibo de los fondos federales; que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Tengo el conocimiento de que el ofrecer deliberadamente información falsa puede causar que los niños pierdan el beneficio de las comidas y que yo sea acusado bajo las leyes aplicables estatales y federales".

**\*FIRMA DEL ADULTO:** \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: **X X X - X X -** \_\_\_\_\_ (Los últimos 4 dígitos)

Nombre del adulto: \_\_\_\_\_

Marque **NINGUNO SI NO TIENE** número de Seguro Social  Ninguno

Fecha firmado: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

**PARTE 6 RAZA/ORIGEN ÉTNICO DEL NIÑO (OPCIONAL)**

Seleccione su etnicidad:

HISPANO/LATINO  NO HISPANO/NI LATINO

Seleccione una o más opciones (independientemente de su etnicidad):

ASIÁTICO  NEGRO/ AFROAMERICANO  NATIVO de HAWAI /DE LAS ISLAS DEL PACÍFICO

BLANCO  INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA

\*Es obligatoria

## Información importante adicional

**Aprobación de la solicitud:** Todas las solicitudes son aprobadas en el Centro de Comidas Saludables Expreso (813-840-7066). Los padres serán responsables de pagar la cuenta acumulada de comidas antes de que la solicitud sea aprobada.

**Estatus de la solicitud:** Para verificar la elegibilidad de sus niños para el año escolar 2020-2021: Llame a la línea del sistema automatizado del Centro de Solicitudes de Comidas Expresas Saludables al: **1-866-544-5575** y esté listo para marcar el número de 7 dígitos del estudiante.

**Cambios en la solicitud original:** Una vez se apruebe la elegibilidad de su hijo, la misma quedará en efecto durante todo el año escolar.

**Volver a solicitar:** Usted puede solicitar comidas gratis o a precio reducido en cualquier momento durante el año escolar. Si no es elegible en este momento, pero experimenta cambios en el tamaño o el ingreso de la familia o se queda sin trabajo, complete una solicitud nueva.

**Apelaciones:** Si usted no está de acuerdo con la decisión del distrito, puede solicitar una audiencia imparcial escribiendo al: Gerente general de Servicios de Nutrición Estudiantil, 9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619, o llamando al (813) 840-7066.

**Verificación:** Su elegibilidad puede ser verificada por los oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Si su solicitud es seleccionada para verificación, deberá proveer la documentación que pruebe el ingreso que usted reportó.

**Niños en custodia temporal:** Un niño en custodia temporal (responsabilidad legal de la agencia del *Welfare* o de la corte) recibirá los beneficios de comidas independientemente del ingreso personal del niño, o del ingreso de la familia donde reside. El niño en custodia puede ser incluido como miembro de su familia temporal, si la familia también opta por solicitar los beneficios. Si la familia temporal no es elegible para comidas gratis o a precio reducido, no impedirá para que el niño en custodia reciba los beneficios de comidas gratis.

**Familias militares:** El pago básico y los bonos en efectivo deberán reportarse como ingresos. Si recibe concesiones de valor de dinero en efectivo, para vivienda fuera de la base militar, comida o ropa, tendrá que ser incluido como ingreso. Sin embargo, si la vivienda es parte de la iniciativa de la privatización de vivienda militar, no incluya la concesión de vivienda como ingreso. Cualquier otro pago por combate, como resultado de despliegue militar, también se excluye como ingreso. Los miembros de la casa desplazados al servicio militar son considerados parte de los miembros de la casa. Incluya los miembros desplazados en la sección de *Household* (PART 4), pero reporte solamente la porción de su ingreso que se les concedió a nombre de ellos para la familia.

**Hogares para grupos:** Presente una solicitud aparte para cada niño que viva en un hogar para grupos. Escriba el nombre del hogar para grupos en la sección de *Household* (PART 4). La solicitud tendrá que estar firmada por el coordinador del hogar para grupos.

**Discapacidades:** Si un niño tiene una discapacidad determinada por un médico, y la discapacidad no le permite al niño comer la comida regular del comedor, la escuela hará la sustitución prescrita por el médico. Si necesita una sustitución, no tendrá que pagar cargos adicionales por la comida. La escuela no está obligada a hacer sustituciones por causa de alergias a los alimentos, a menos que reúnan las características indicadas en la definición de discapacidad.

**Participantes del WIC:** Los niños en hogares que participan en el programa *WIC* puede que sean elegibles para los beneficios de las comidas gratis o a precio reducido. Por favor, llenen una solicitud.

**Beneficios de otros programas: Florida KidCare** - Muchos niños que son elegibles para almuerzo gratis o a precio reducido, también califican para programas de beneficio médico a un costo reducido o gratis como el *KidCare*. Si le interesa, puede comunicarse con *Florida KidCare* al 1-888-540-5437 o visite su sitio de Internet en [www.healthykids.org](http://www.healthykids.org).

**Las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough solicitan su número de Seguro Social por las siguientes razones:** Identificación y verificación, validación para empleo, reportes de impuestos, procesamiento de beneficios y retiro, compensación por desempleo, y reportes estatales al Departamento de Educación. Los números de Seguro Social también son usados como una forma única de identificación dentro de algunos de nuestros sistemas y podrían ser usados para propósitos de búsqueda.

**Declaración de uso de información:** A continuación explicamos en qué forma usamos la información que usted nos proporciona. "El Acta Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no está obligado a dar la información, pero si no lo hace entonces no podremos procesar a su niño para alimentos gratis o a precio reducido. Usted debe proveer los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto en el hogar que firma la solicitud. Estos últimos cuatro números del seguro social no son requeridos cuando está solicitando para un niño en custodia temporal (*Foster*) o si ha reportado el número de caso para Asistencia Suplementaria de Nutrición (*SNAP*), Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (*TANF*) o el número del caso del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas de Indios (*FDPIR*) o cualquier otro número de identificación de *FDPIR* para su niño o si usted indicó que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir alimentos gratis o a precio reducido, y en la administración y cumplimiento de los programas de almuerzos y desayunos. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o a determinar los beneficios de sus programas, así como compartir la información con los auditores que revisan los programas y con los oficiales del departamento de justicia de modo que puedan determinar la existencia de violaciones a las normas del programa".

**Declaración del USDA en contra de la discriminación:** De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el **Formulario de Denuncia del Programa del USDA** (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo postal: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;  
fax: (202) 690-7442; o  
correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

### INGRESO QUE DEBE SER REPORTADO

**Recuerde, usted necesita reportar el ingreso total antes de los impuestos, Seguro Social, beneficios médicos, cuotas de alguna unión laboral u otras deducciones.**

INGRESOS DE TRABAJO	PENSIONES/RETIRO/SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS
Sueldos/salarios/propinas Beneficios por estar en huelga Compensación por desempleo Compensación por accidentes en el trabajo Ingreso neto de negocio propio o finca	Pensiones Ingreso de Seguridad Suplementario Ingreso de retiro Beneficios de la Administración de Veteranos Seguro Social	Beneficios por discapacidad Dinero en efectivo retirado de los ahorros Intereses/dividendos Ingresos de propiedades/fideicomiso/inversiones Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar Derechos de autor/Anualidades/Ingreso neto por renta Concesión militar por vivienda fuera de la base Cualquier otro ingreso
WELFARE/SOSTENIMIENTO DE LOS NIÑOS/PENSIÓN ALIMENTICIA Asistencia Pública/Pagos del Bienestar Público ( <i>Welfare</i> ) Pago de pensión alimenticia/sostenimiento de (los)niño(s)		

**Para evitar retrasos en el proceso, llene la solicitud en su totalidad y en forma clara, y escriba un número de teléfono que esté funcionando.**

### GUIA SOBRE EL INGRESO PARA CALIFICAR PARA COMIDAS A PRECIO REDUCIDO EN FLORIDA

1.º de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Los niveles de ingreso muestran las cantidades máximas de ingreso que puede tener una familia para ser elegible para comidas gratis o a precio reducido.

Total de personas en la familia	Anualmente	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
<b>Por cada miembro de familia adicional, añada:</b>	<b>+8,288</b>	<b>+691</b>	<b>+346</b>	<b>+319</b>	<b>160</b>



**Hillsborough County**  
**PUBLIC SCHOOLS**

Preparing Students for Life

**Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough**  
**Servicios de Nutrición Estudiantil**  
**Healthy Meals Express Application Center**  
**9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619**  
**Teléfono: (813) 840-7066 - Fax:(813) 840-7114**  
**Correo electrónico: [snsmb@sdhc.k12.fl.us](mailto:snsmb@sdhc.k12.fl.us)**  
**Sitio de Internet: [www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org)**



Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn! Hillsborough County Student Nutrition Services offers healthy meals every school day. Breakfast is FREE for all students. Elementary lunch costs \$2.25, and Secondary lunch costs \$2.75. **Your child may qualify for free or reduced price meals!** The reduced price lunch cost of 40¢ is waived (provided at no charge) for children approved for reduced price meals. Below are some commonly asked questions with answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?



- All children in households receiving benefits from **SNAP (food stamps)** or **TANF**, are eligible for free meals, regardless of your income. Households receiving SNAP or TANF benefits may exclude income information and the last four digits of the signer's social security number on their application.
- If you received a **NOTICE OF DIRECT CERTIFICATION**: DO NOT complete an application. Please read the entire letter and follow the instructions carefully. See #6 for more information.
- **Foster children** that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals. Foster children may be included as part of a household application, and are eligible for free meals, even if the household does not qualify.
- Children participating in their school's **Head Start** program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of **homeless, runaway, or migrant**, are eligible for free meals. See #9 for more information.
- Children may receive free or reduced price meals if your **household income** is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household gross income falls at or below the limits on the chart below:

REDUCED PRICE MEAL SCALE for School Year 2020-2021					
Household Size	Annually	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
<b>For each additional family member, add</b>	<b>+8,288</b>	<b>+691</b>	<b>+346</b>	<b>+319</b>	<b>+160</b>

2. CAN I APPLY ONLINE? Yes! Beginning July 1<sup>st</sup> each school year, and you are encouraged to do so! Applying online is quick, confidential, and easy! The online application has the same requirements and will ask for the same information as the paper application. To apply online, visit the district website at **www.hillsboroughschools.org**, type "Go SNS" in the search bar, click on the big green application button, and follow the instructions. Contact **the Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066 if you have any questions about the online application process.**
3. IS THE ONLINE APPLICATION AVAILABLE IN MORE THAN ONE LANGUAGE? Yes! It is available in 7 languages - English, Spanish, French, Arabic, Filipino (Tagalog), Vietnamese (Tiếng Việt), and Chinese (Mandarin). FOR REFERENCE ONLY you may view a SAMPLE free and reduced meal application in 49 languages here: [www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications](http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications)
4. WHAT IF I DON'T HAVE A COMPUTER TO COMPLETE AN ONLINE APPLICATION? Computers are available for use at no cost at the local public library and at the **Healthy Meals Express Application Center, 9014 Brittany Way, Tampa, Florida, 33619**. Your child's school may also have a computer that can be used to complete an application. Need information where to obtain a paper application? Contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066**.

5. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one meal application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. If approved, your child's status will remain in effect for the entire school year.
6. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you received carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066** immediately.
7. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year. If you do not submit a new application that is approved, or you have not received a NOTICE OF DIRECT CERTIFICATION, your child will be charged the full price for meals.
8. WHERE CAN I VERIFY THE STATUS OF MY CHILD'S MEAL ELIGIBILITY? Call the meal status hotline at 1-866-544-5575. Make sure to have your child's 7-digit student ID number handy when calling.
9. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Are your housing arrangements temporary? Does your family relocate on a seasonal basis? Have you taken in a runaway child? If you believe children in your household meet these descriptions, please contact the liaison at the child's school for assistance.
10. I RECEIVE WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please submit an application.
11. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
12. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year if there is a change in your household income or size, or if you become unemployed.
13. WHAT IF I DISAGREE WITH THE DECISION ABOUT MY APPLICATION? Contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066**. You may also ask for a hearing by writing to: **General Manager of Student Nutrition Services, 9014 Brittany Way, Tampa, Florida 33619**.
14. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals.
15. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. If you normally receive overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job, or had your hours or wages reduced, use your current income.
16. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? If there is no income to report, mark the box that says "None" for each household member. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.
17. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you receive any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income. Deployed service members are considered part of the household. List deployed service members in the Household section (PART 4), but report only the portion of their income made available to them or on their behalf to the family.
18. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? Contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066 for instructions**.
19. I'M A GROUP HOME ADMINISTRATOR. HOW DO I APPLY FOR CHILDREN IN MY CARE? Contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066 for instructions**.

If you have other questions or need help completing your household application for school meal benefits, contact the **Healthy Meals Express Application Center at 813-840-7066**.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

mail: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; or  
email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.



Estimados padres/representantes legales:

¡Los niños necesitan alimentos saludables para que puedan aprender! Los Servicios de Nutrición Estudiantil del Condado de Hillsborough ofrecen comidas saludables todos los días escolares. El desayuno es GRATIS para todos los estudiantes. El costo del almuerzo en escuela elemental es \$2.25 y para los estudiantes de escuela secundaria es \$2.75. **Su hijo puede ser elegible para las comidas gratis o a precio reducido.** A los estudiantes que son elegibles para comprar el almuerzo al precio reducido de 40¢ no se les cobrará. A continuación, se encuentran preguntas que se hacen frecuentemente con las respectivas respuestas, para ayudarlo con el proceso de la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER LOS BENEFICIOS DE COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que reciben beneficios de **SNAP (cupones de alimentos)** o **TANF**, son elegibles para comidas gratis, independientemente de su ingreso. Los hogares que reciben beneficios de **SNAP** o **TANF** pueden dejar en blanco la información del ingreso y los últimos cuatro números del seguro social de la solicitud.
- Si usted recibió un **AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA**: No tendrá que llenar una solicitud. Por favor, lea la carta completa y siga las instrucciones cuidadosamente. Lea la pregunta #6 para obtener más información.
- **Los niños de crianza temporal** que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado tutelar o de la corte, son elegibles para comidas gratis. Los niños de crianza temporal pueden ser incluidos como parte de la solicitud de una familia, y son considerados para recibir comidas gratis, aunque la familia no sea elegible.
- Los niños que participan en el programa **Head Start** de la escuela, son elegibles para comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de: **sin hogar, fugado o migrantes**, son elegibles para las comidas gratis. Lea la pregunta #9 para obtener información adicional.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si el **ingreso del hogar** está dentro de los límites del reglamento federal de elegibilidad de ingreso. Sus niños pueden ser elegibles para las comidas gratis o a precio reducido, si el ingreso bruto familiar está en, o debajo de, los límites de las cifras de la tabla siguiente:



ESCALA DE INGRESOS PARA COMIDAS A PRECIO REDUCIDO para el año escolar 2020-2021					
Núm. de miembros del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
<b>Para cada miembro adicional de la familia, añada:</b>	<b>+8,288</b>	<b>+691</b>	<b>+346</b>	<b>+319</b>	<b>+160</b>

- ¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA? ¡Sí! ¡Cada año escolar a partir del 1ro de Julio y le animamos a hacerlo! ¡Es rápido, confidencial y fácil solicitar por el Internet! La solicitud en línea exige los mismos requisitos y le pide la misma información que la de papel. Para llenar la solicitud en línea, visite el sitio web del distrito en [www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org), escriba "Go SNS" en la casilla que dice "search", oprima el botón verde y grande de solicitud, y siga las instrucciones. Llame al **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066 si tiene cualquier pregunta sobre el proceso de solicitud en línea.**
- ¿ESTA LA SOLICITUD EN LINEA DISPONIBLE EN MAS DE UN IDIOMA? ¡Sí! Está disponible en 7 idiomas – Inglés, Español, Francés, Árabe, Filipino (tagalo), Vietnamita (Tiếng Việt) y Chino (Mandarín). PARA REFERENCIA SOLO, Ud. puede ver UNA MUESTRA de la solicitud en 49 idiomas aquí: [www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications](http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications)
- ¿Y SI NO TENGO UNA COMPUTADORA PARA LLENAR LA SOLICITUD? Puede usar las computadoras disponibles en la biblioteca pública sin costo alguno y en el **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables (Healthy Meals Express Application Center), 9014 Brittany Way, Tampa, Florida, 33619.** En la escuela de su hijo debe haber una computadora que pueda usar para completar la solicitud. Si necesita información en cuanto a dónde obtener una solicitud en papel, llame al Centro **de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066.**
- ¿TENGO QUE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA HIJO? No. Use una para todos los niños de la casa. No podremos aprobar una solicitud incompleta, por lo tanto, asegúrese de llenar toda la información que se le pide. Si se le aprueba, será elegible por todo el año escolar.



6. ¿TENDRÉ QUE LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR NOTIFICÁNDOME QUE MIS HIJOS YA SON ELEGIBLES PARA RECIBIR LAS COMIDAS GRATIS? No, sin embargo, lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si cualquiera de los niños de su casa no se consideró en la notificación de elegibilidad, comuníquese inmediatamente con el **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066**.
7. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENDRÉ QUE LLENAR OTRA? Sí. La solicitud de su hijo es solamente vigente por el año escolar en curso. Si usted no presenta la solicitud nueva que sea aprobada, o si no ha recibido el AVISO de CERTIFICACIÓN DIRECTA, a su hijo se le cobrará el precio completo.
8. ¿CÓMO PUEDO VERIFICAR EL ESTATUS DE LA ELEGIBILIDAD DE LAS COMIDAS ESCOLARES DE MI HIJO? Llame a la línea automatizada 1-866-544-5575. Asegúrese de tener el número de estudiante de 7 dígitos a mano cuando llame.
9. ¿CÓMO SABRÉ SI A MIS HIJOS SE LES CONSIDERARÁ COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGADO? ¿Ha hecho arreglos para vivir en un hogar donde su estadía es de tiempo limitado? ¿Se muda/mueve su familia para trabajar en diferentes temporadas de siembra del año? ¿Ha acogido usted a algún niño que se haya escapado de la casa de sus padres? Si usted cree que algún niño de su casa reúne estas descripciones, por favor llame a la escuela de sus hijos para que le ayuden.
10. YO RECIBO WIC. ¿SON MIS HIJOS ELEGIBLES PARA COMIDAS GRATIS? Los niños que viven en hogares que participan en el WIC, pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene la solicitud y preséntela.
11. ¿SERÁ REVISADA LA INFORMACIÓN QUE ESTOY ENVIANDO? Sí. También podemos pedirle que nos envíe prueba escrita del ingreso de su familia que está reportando.
12. SI NO SOMOS ELEGIBLES AHORA, ¿PODREMOS SOLICITAR MÁS TARDE? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si surge algún cambio en el ingreso o en el tamaño de su familia, o si pierde el trabajo.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Llame al **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066**. También puede pedir una audiencia por escrito a: **General Manager of Student Nutrition Services, 9014 Brittany Way, Tampa, Florida, 33619**.
14. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN LA CASA NO ES UN CIUDADANO DE LOS EE.UU.? Sí. Usted, sus hijos, o cualquier otro miembro de la familia no tiene que ser ciudadano de los EE.UU. para solicitar los beneficios de comidas gratis o a precio reducido.
15. ¿QUÉ SUCEDERÍA SI MI INGRESO NO FUERA SIEMPRE EL MISMO? Haga una lista de los pagos que usted normalmente recibe. Si frecuentemente recibe pago por horas extra, inclúyalos, pero no incluya los que recibe ocasionalmente. Si perdió el trabajo, o se han reducido sus horas o salario, use su salario actual.
16. ¿QUÉ SUCEDERÍA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL HOGAR NO RECIBEN NINGÚN INGRESO? Si no hay ingreso para reportar, asegúrese de marcar el encasillado que dice "None" (ninguno) para cada miembro que no recibe ingreso. Si no lo marca y escribe un "0" en cualquier encasillado o lo deja en blanco, de todos modos, usted está afirmando (certificando) que no existe ningún ingreso para reportar.
17. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR. ¿REPORTAREMOS EL INGRESO DE MANERA DIFERENTE? El pago básico y bonos que reciba en efectivo tendrán que ser reportados como ingreso. Si recibe concesiones de valor de dinero en efectivo para vivienda fuera de la base militar, comida, ropa, tendrá que incluirlo como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de privatización de vivienda militar (*Military Housing Privatization Initiative*), no incluya la concesión de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional por combate como consecuencia de despliegue militar, también se excluirá del ingreso. Los miembros de la casa desplegados al servicio militar son considerados parte de los miembros de la casa. Los miembros del servicio militar desplegados se incluirán en la sección de *Household (PART4)*, pero reporte solamente la porción de su ingreso que se les concedió a nombre de ellos para la familia.
18. ¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO HUBIERA ESPACIO SUFICIENTE PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA SOLICITUD? Llame al **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066 para obtener instrucciones**.
19. ADMINISTRO UN GRUPO HOGAR (GROUPHOME). COMO DEBO APLICAR PARA LOS NIÑOS BAJO MI CUIDADO? Contacte el **Centro de Solicitud al 813-840-7066** para recibir instrucciones.

Si tiene preguntas adicionales o necesita ayuda para llenar la solicitud de beneficios de comidas escolares, llame al **Centro de Solicitudes de Comidas Saludables al 813-840-7066**.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

correo postal: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;  
fax: (202) 690-7442; o  
correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

# EASY • QUICK • CONVENIENT

Applying online for school meal benefits is quick, confidential, and easy!



- ✓ Complete in the comfort of your home or office
- ✓ Follow easy, step-by-step instructions
- ✓ Available online 24 hours a day, 7 days a week
- ✓ Phone & tablet friendly
- ✓ Available in 7 Languages - English, Spanish, French, Arabic, Filipino(Tagalog), Vietnamese(Tiếng Việt) & Chinese(Mandarin)

**For more information or to complete an application log on to:**

**[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org)  
& Search "Go SNS"**

Use this handy reminder card to record your child's  
7-digit student ID number

Name	ID Number
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Healthy Meals Express Application Center  
9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619

Telephone: (813) 840-7066 Fax: (813) 840-7114  
snssmb@sdhc.k12.fl.us

**Meal status/Meal Prepay Hotline: 1-866-544-5575**

**[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) & Search "Go SNS"**



Application period for each new school year starts on July 1st

# FÁCIL • RÁPIDO • CONVENIENTE

*¡Aplicando en línea para beneficios de comidas en la escuela es rápido, confidencial y fácil!*



- ✓ *Llénela en la comodidad de su casa u oficina*
- ✓ *Siga las instrucciones fáciles, paso a paso*
- ✓ *Disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana*
- ✓ *Fácil de usar con teléfono o tableta*
- ✓ *Disponible en 7 idiomas - Inglés, Español, Francés, Árabe, Filipino(Tagalo), Vietnamita (Tiếng Việt) y Chino(Mandarín)*

Para más información o para llenar una solicitud, vaya a:

**[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org)  
y Búsqueda “Go SNS”**

Anote el número de identificación de 7 dígitos de su hijo en esta tarjeta y utilícela como recordatorio

Nombre	Número de identificación (ID)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Centro de solicitudes  
9014 Brittany Way, Tampa, FL 33619  
Teléfono: (813) 840-7066 Fax: (813) 840-7114  
snssmb@sdhc.k12.fl.us

**Linea directa para prepagar/ver el estatus de la cuenta  
1 866-544-5575**

**[www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) y Búsqueda “Go SNS”**



*El período para solicitar cada año escolar es el 1.º de julio*



---

All volunteers and community partners must complete/reactivate the online **HCPS Volunteer Application** each school year. Anyone who submits a volunteer application **after** July 1 will remain **active** in our system through June 30 or the end of fiscal year.

This application should be submitted at least **two** to **four** weeks prior to any volunteer activity.  
***Allow longer for Level 2 Fingerprinting***

---

### Becoming a Volunteer

HCPS is moving to a new centralized volunteer application and visitor management system (SafeVisitor) for the 2020-2021 school year. **The new centralized volunteer application is scheduled to be available early August 2020.**

#### From the District website ([www.sdhc.k12.fl.us](http://www.sdhc.k12.fl.us))

- Click on the “Families” menu and select Helpful Links
- Then click on the “Volunteering in HCPS” link.
- Finally, click on the “**Y.E.S.**” icon on the right.



#### From a school website

- Click on the “Volunteer Services” menu.
- Finally, click on the “**Y.E.S.**” icon on the right.



---

### Visitor/Volunteer Safety Guidelines

It is essential to create a healthy and safe environment by limiting potential COVID-19 exposure whenever possible.

At this time, we are suspending all **general** volunteer and extra-curricular activities onsite without prior approval until further notice. Our district will be **limiting** access to visitors and volunteers by appointment only. A request must be made at least 24 hours in advance.

All volunteers, mentors, and community partners will be encouraged to continue their services utilizing alternative methods (i.e., virtually and outside the school building) in partnership with district office or school administration. Extracurricular activities should be done virtually where feasible.

**Visitors/volunteers** will not be permitted in classrooms, common areas, or to have lunch with children.

All visitors will be by appointment only • All visitors must wear a mask before entering school campuses • All visitors will be required to sign in and will be screened for wellness, inclusive of a temperature check • All visitors exceeding the number to safely ensure social distancing will need to wait outside of the school offices.

---

# Manejo de Visitantes y Voluntarios Hillsborough County Public Schools



Todos los voluntarios y socios comunitarios deben completar/reactivar la **Aplicación para ser Voluntario HCPS** cada año escolar. Cualquier persona que someta una aplicación de voluntariado **después** del 1ro de julio permanecerá **activa** en nuestro sistema hasta el 30 de junio o al final del año fiscal.

La aplicación debe ser presentada al menos de **dos** a **cuatro** semanas previas a cualquier actividad voluntaria.  
***\*Tiene que permitir más tiempo para el Nivel 2 de huellas digitales***

---

## Como volverse Voluntario

HCPS está cambiando a una nueva aplicación centralizada para ser voluntario y a un sistema de manejo de visitantes (SafeVisitor) para el año escolar 2020-2021.

La nueva aplicación centralizada para ser voluntario está programada para comenzar a principios de agosto del 2020.

Desde la página web del Distrito ([www.sdhc.k12.fl.us](http://www.sdhc.k12.fl.us))

- En el menú de opciones de "Families" seleccione "Helpful Links"
- Luego seleccione el enlace "Volunteering in HCPS".
- Finalmente, seleccione el icono "Y.E.S." a la derecha.



Desde la página web de la escuela

- Seleccione el menú "Volunteer Services".
- Finalmente, seleccione el icono "Y.E.S." de la derecha.



---

## Normas de Seguridad para Visitantes/Voluntarios

Es esencial crear un ambiente sano y seguro limitando la exposición potencial al COVID-19 de la mejor manera posible.

En este momento, todas las actividades voluntarias en **general** y extracurriculares en las escuelas están suspendidas sin aprobación previa y hasta nuevo aviso. Nuestro distrito **limitará** el acceso a visitantes y voluntarios, los mismos podrán asistir sólo con cita previa. La cuál debe hacerse con al menos 24 horas de anticipación.

Se invita a los voluntarios, mentores y socios comunitarios a continuar sus servicios utilizando métodos alternativos (es decir, virtualmente y fuera de los edificios escolares) en colaboración con la oficina del distrito o la administración escolar. Las actividades extracurriculares deben realizarse virtualmente donde sea factible

No se permitirán **visitantes / voluntarios** en los salones de clase, áreas comunes o para almorzar con niño(a)s.

Todos los visitantes necesitarán cita previa • Deberán usar una mascarilla antes de entrar a los planteles escolares • Se requerirá que todos los visitantes se registren y se les realice una evaluación de salud incluyendo un control de temperatura • Todos los visitantes que excedan el número de personas para asegurar el distanciamiento social tendrán que esperar afuera de las oficinas de la escuela.

Dear Families,

The 2020-2021 school year is fast approaching and we (HOST) wanted to provide you with the necessary information for students, staff and the community to successfully register for the HOST program.

Below you will find information regarding fees and dates for the remainder of the summer and for the 2020-2021 school year:

### Summer Rates

**Elementary, K-8 (July 27th – August 7th):** *Registration fee \$30.00\** **\$100.00 per week**  
7:00am-6:00pm \*(nonrefundable)

Open Monday-Friday

**Open at select sites**

**Elementary, K-8 (August 10<sup>th</sup>-August 21<sup>st</sup>):** *Registration fee \$30.00\** **\$58.00 per week**  
7:00am-6:00pm \*(nonrefundable)

Open Monday-Friday

**Open at select sites**

\*Registration fee is nonrefundable

### School Year Information

Student Fees 2020-2021

Student Fees	Elementary	Middle
Registration Fee* (nonrefundable)	\$30.00	\$30.00
Before School - Weekly Rate	\$15.00	\$20.00
After School - Weekly Rate	\$58.00	\$32.00
Before & After School - Weekly Rate	\$73.00	\$52.00
Drop In Rate - <b>per session</b>	\$20.00	\$20.00

**With the current CDC and Florida Department of Health recommendations, limited seating may be available.**

If you want your child (ren) to attend the summer and 2020-2021 school year, you will be **REQUIRED** to register for each term separately. If you only need to register for the school year, please select 2020-2021 school year term.

Please log on to: <https://hostportal.sdhc.k12.fl.us> to register the 2020-2021 school year.



## What You Should Know About Senior High Athletic Eligibility

### **Academic Requirements**

If you are in the 11<sup>th</sup> grade or 12<sup>th</sup> grade, you must have a cumulative 2.0 grade point average on a 4.0 unweighted scale in all courses taken through the end of the previous semester. If you are in the 9<sup>th</sup> grade or 10<sup>th</sup> grade, you must have a cumulative 2.0 grade point average on a 4.0 unweighted scale in all courses taken through the end of the previous semester; OR you must have earned a 2.0 grade point average on a 4.0 unweighted scale in the courses taken in the previous semester alone, provided you sign an academic performance contract (FHSAA form EL5) with your school and attend summer school as necessary. (Article 9.4, FHSAA Handbook, Bylaws and Policies)

### **Ninth Grade Eligibility**

A student shall be eligible during the first semester of his/her ninth-grade year provided that it is the student's first entry into the ninth grade and he/she was regularly promoted from the eighth grade the immediately preceding year.

### **Residence**

A student will be eligible at the first school in which he/she enrolls, or participates in an athletic practice, at the beginning of each school year. The student will be eligible in his/her first school of choice each year as long as the student remains enrolled in that school (Florida Law 97-53). Additionally, home school students who are registered through Hillsborough County Public Schools and charter school students who are enrolled in a Hillsborough County registered charter school are eligible for athletic participation at their school of residence.

### **Transfers**

Per School Board Policy 2431.01, student-athletes who transfer are allowed to immediately participate in interscholastic athletics for their new school as long as they are enrolled prior to the start of a specific sport's season. Student-athletes that participate in a sport at their previous school during the same school year may not participate in the same sport unless they meet one of the following criteria:

- 1) Dependent children of active duty military personnel whose move resulted from military orders.
- 2) Children who have been relocated due to a foster care placement in a different school zone.
- 3) Children who move due to a court-ordered change in custody due to separation or divorce, or the serious illness or death of a custodial parent.
- 4) Authorized good cause established in this policy.

### **Age**

Students reaching the age of 19 before September 1<sup>st</sup> will be ineligible to participate in interscholastic athletics for that school year and beyond.

### **Limit of Eligibility**

A student shall be eligible for no more than four (4) consecutive academic years upon first entrance to ninth grade as defined by the pupil progression plan of the school in which the student is enrolled. A student who does not attend school, repeats any grade, is declared ineligible to participate, or otherwise fails to exercise the opportunity to participate for any reason for any length of time during this four-year period shall not be entitled to any additional period of eligibility.

## HEALTHY STUDENT PROGRAM APPLICATION FORM

Dear Parent:

Your child is eligible for enrollment in the **Healthy Student Program**, available only at selected schools in the School District where there is a **full time Registered Nurse**. The services of this program may be interrupted at your child's school, if the school is unable to staff the clinic with a registered nurse. **Enrollment in this program does not replace the services of your primary health care provider, nor does it replace the need for health insurance for your child.**

The main purpose of the **Healthy Student Program** is to improve school attendance and promote optimal health and wellness. **Healthy Student Program** services are offered at no direct cost to you and all students are eligible for the program. A student may be withdrawn from the **Healthy Student Program** at any time by the parent or the school health services staff with written notice.

**Services** available to students enrolled in the **Healthy Student Program** are:

- **Assessment of acute illness or injury and the administration of limited over the counter medications, following physician guidelines and protocols** (i.e. Tylenol, Ibuprofen, antifungal and antibiotics ointments).
- **Assessments and follow up of infectious and communicable diseases** (i.e. pink eye, ringworm and head lice).
- **Provide education on a variety of adolescent health concerns.**
- **A health professional will communicate with you about your child's particular health findings that require an evaluation, follow up and or referral.**
- **To reduce barriers to learning, a MD or APRN may be available for selected consultation, mainly including physicals and mental health issues.**
- **Physical Examinations for School Entry or Sports by an APRN or MD** – includes adolescent health topics and a complete comprehensive head to toe examination. Inguinal hernia checks, breast and testicular exams are a part of the physical examination. Based upon reported risk factors, breast or testicular exams may be performed. The exam for sports include mandated inguinal hernia exam. GYN exams are **not** performed in school clinics.
- **Lab screenings** are done, as needed, **when available** including, but not limited to: hemoglobin, urinalysis, rapid Strep A test, pregnancy testing.

Please inform the school nurse of any newly diagnosed health conditions for your child or changes in health status during the school year. **The primary goal of school health services is to support the physical and mental well being of your child.**

**The Healthy Student program is in place at some high schools. In an effort to sustain and fund the program, we encourage you to complete and sign permission to bill third party payers, including Medicaid, on the attached form.**

**TO ENROLL YOUR CHILD IN THE HEALTHY STUDENT PROGRAM YOU MUST COMPLETE THE MEDICAL HISTORY FORM AND SIGN THE PARENT PERMISSION. Return to the school nurse or your student's teacher. Thank you.**

*All medical information remains confidential between you and the health provider. Records are stored and maintained within the Health Office and are shared with no one.*



## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL PROGRAMA ESTUDIANTES SALUDABLES

Estimados padres:

Su hijo(a) es elegible para inscribirse en el **Programa Estudiantes Saludables**, que está disponible solo en escuelas seleccionadas en el distrito, donde se ofrecen los servicios de una **enfermera registrada a tiempo completo**. Los servicios de este programa podrían ser interrumpidos, si la escuela no puede contratar los servicios de una enfermera registrada para la clínica. **La inscripción en este programa no sustituye los servicios de su proveedor primario de cuidado de salud, ni reemplaza la necesidad de un seguro de salud para su hijo.**

El propósito principal del **Programa Estudiantes Saludables**, es el de mejorar la asistencia escolar y promover una salud y bienestar óptimos. Los servicios del **Programa Estudiantes Saludables** se ofrecen sin costo alguno para usted, y todos los estudiantes son elegibles para el programa. Cualquier estudiante puede ser retirado del **Programa Estudiantes Saludables** en cualquier momento, por los padres o por el personal de los servicios escolares de salud, mediante un aviso por escrito.

Los **servicios** disponibles para los estudiantes inscritos en el **Programa Estudiantes Saludables**, son:

- **La evaluación de una enfermedad aguda o de una lesión y la administración de algunos medicamentos limitados de venta sin prescripción, siguiendo las directrices y protocolos del médico** (p.ej. *Tylenol, Ibuprofen*, y ungüentos antibióticos o contra los hongos).
- **Evaluación y seguimiento de enfermedades infecciosas y contagiosas** (p.ej. conjuntivitis, tiña y piojos).
- **Educación sobre una variedad de temas de salud que preocupan a los adolescentes.**
- **Un profesional de la salud se comunicará con usted acerca de los problemas específicos de salud que se encontraron en su niño, y que requieran una evaluación, seguimiento o remisión.**
- **Disponibilidad de un médico (MD) o de una enfermera especializada (ARNP) para consultas seleccionadas que incluyan principalmente examen físico y asuntos relacionados con salud mental, con el fin de disminuir las barreras del aprendizaje**
- **Examen físico para ingresar a la escuela o participar en deportes, realizado por una enfermera especializada (ARNP) o un médico (MD)** – incluye temas sobre la salud de los adolescentes y un examen general completo, de pies a cabeza. Los chequeos de hernia inguinal, y los exámenes de los senos o de los testículos son parte del examen físico. De acuerdo con los factores de riesgo reportados, se podrán realizar exámenes de los senos o de los testículos. El examen para deportes incluye el chequeo obligatorio para la hernia inguinal. Los exámenes ginecológicos **no** se realizan en las clínicas de las escuelas.
- Los **exámenes de laboratorio** se llevan a cabo según sea necesario y **cuando estén disponibles**, pero sin limitarse a: exámenes de hemoglobina, análisis de orina, prueba rápida para la faringitis estreptocócica y pruebas de embarazo.

Por favor, informe a la enfermera escolar sobre cualquier problema de salud diagnosticado recientemente a su niño, o cambios en su estado de salud durante el año escolar. **El objetivo principal de los servicios escolares de salud es apoyar el bienestar físico y mental de su niño.**

El Programa Estudiantes Saludables, se ha puesto en marcha en algunas escuelas secundarias. En un esfuerzo por mantener y financiar el programa, le animamos a que complete y firme el permiso en la hoja adjunta, para poder pasarle factura a terceros, incluyendo al *Medicaid*.

**PARA INSCRIBIR A SU NIÑO EN EL PROGRAMA ESTUDIANTES SALUDABLES, USTED DEBE LLENAR EL FORMULARIO DEL HISTORIAL MÉDICO Y FIRMAR EL PERMISO DE LOS PADRES. Devuélvaselo a la enfermera escolar o al maestro de su niño. Gracias.**

*Toda información médica se mantiene confidencial entre usted y el proveedor del cuidado de la salud. Los expedientes se archivan y mantienen dentro de la Oficina de Salud, y no se comparten con nadie.*

Student Name \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
 (Last, First, MI)  
 Home Address \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_

**APPLICATION FOR HEALTHY STUDENT PROGRAM MEMBERSHIP**

PEOPLE TO BE CONTACTED IN CASE OF EMERGENCY:

Parent Name	Work Number	Home Phone #	Cell Phone #
Emergency Contact from Emergency Card		Home Phone #	Cell Phone #

**STUDENT MEDICAL HISTORY**

Name of Family Physician \_\_\_\_\_ Physician Phone \_\_\_\_\_  
 Name of Family Dentist \_\_\_\_\_ Dentist Phone \_\_\_\_\_  
 Date of Student's Last Physical Exam \_\_\_\_\_ Dental Exam \_\_\_\_\_  
 List any ALLERGIES to Medications or Food \_\_\_\_\_  
 List any MEDICATIONS that this student is presently taking \_\_\_\_\_  
 List any SURGERIES that this student has had \_\_\_\_\_  
 CURRENTLY, DOES THIS STUDENT HAVE ANY MEDICAL OR HEALTH PROBLEMS THAT WE SHOULD BE AWARE OF? \_\_\_\_\_

Family Medical History: (Check all that apply and indicate which family members had or have the condition)

High Blood Pressure \_\_\_\_\_ Tuberculosis \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_  
 Epilepsy \_\_\_\_\_ Sickle Cell \_\_\_\_\_ Cancer \_\_\_\_\_  
 Heart Problems \_\_\_\_\_ Asthma \_\_\_\_\_ Arthritis \_\_\_\_\_  
 Weight (overweight or underweight) \_\_\_\_\_

**STUDENT INSURANCE INFORMATION**

Is this student covered by HEALTH INSURANCE YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Insurance ID Number \_\_\_\_\_

Is the student covered by MEDICAID? (Better Health Plan; Medipass; etc.) YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Medicaid Number \_\_\_\_\_

Amerigroup Number: \_\_\_\_\_

**ENROLLMENT STATEMENT**

We agree to enroll \_\_\_\_\_ in the Healthy Student Program. We Understand that the program offers a limited range of services on an as-needed basis as outlined on the Healthy Student Program Application Form. We further understand that these services DO NOT REPLACE the services of our family doctor. In case of accident or serious illness, the school policies outlined on the School's Emergency Information Card will be observed. We give permission to the District to seek third party reimbursement. We further understand that student information is confidential except in those instances when professionals are required by law to report Child Abuse, Death Threats, Suicide Risk, public health concerns, or for billing purposes.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Apellido, Nombre, Inicial segundo nombre)  
Dirección residencial \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA AFILIACIÓN AL PROGRAMA ESTUDIANTES SALUDABLES**

PERSONAS A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre del padre/la madre	Teléfono del trabajo	Teléfono de la casa :	Teléfono celular
Contactos de emergencia en la Tarjeta de Emergencias		Teléfono del trabajo:	Teléfono celular

**HISTORIA MÉDICA DEL ESTUDIANTE**

Nombre del médico de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre del dentista de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Fecha del último examen físico \_\_\_\_\_ Examen dental \_\_\_\_\_  
Provea una lista de cualquier ALERGIA a medicamentos o alimentos \_\_\_\_\_  
Provea una lista de los MEDICAMENTOS que el estudiante está tomando actualmente \_\_\_\_\_

Indique cualquier OPERACIÓN que el estudiante haya tenido \_\_\_\_\_  
EN LA ACTUALIDAD, ¿TIENE EL ESTUDIANTE ALGÚN PROBLEMA MÉDICO O DE SALUD QUE DEBAMOS CONOCER?

Historia médica familiar (marque todo lo que corresponda e indique cuál miembro de la familia ha tenido o tiene esa enfermedad)

Presión arterial alta \_\_\_\_\_ Tuberculosis \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_  
Epilepsia \_\_\_\_\_ Anemia Falciforme (*Sickle Cell*) \_\_\_\_\_ Cáncer \_\_\_\_\_  
Problemas cardíacos \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ Artritis \_\_\_\_\_  
Peso (sobrepeso o bajo peso) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE SEGURO DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

¿Está este estudiante cubierto por un SEGURO DE SALUD?	SI	NO
Número del Seguro	_____	_____
¿Está este estudiante cubierto por <i>MEDICAID</i> ? ( <i>Better Health Plan; Medipass; etc.</i> )	SI	NO
Número del <i>Medicaid</i>	_____	_____
Número de <i>Amerigroup</i>	_____	_____

**DECLARACION DE INGRESO**

*Estamos de acuerdo en inscribir a \_\_\_\_\_ en el Programa Estudiantes Saludables. Entendemos que el programa ofrece una gama limitada de servicios según sean necesario, según se indica en el Formulario de Solicitud del Programa Estudiantes Saludables. Además, entendemos que estos servicios NO REEMPLAZAN los servicios de nuestro médico de familia. En caso de accidente o enfermedad grave, se observarán las políticas de la escuela indicadas en la Tarjeta de Información de Emergencia de la Escuela. Damos permiso al Distrito para solicitar el reembolso de terceros. Además, tenemos entendido que la información del estudiante es confidencial con excepción de aquellos casos en los que los profesionales están obligados por ley a informar sobre abuso infantil, amenazas de muerte, riesgo de suicidio, preocupaciones de salud pública o para propósitos de facturación.*

Firma del Padre/la Madre/Representante legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



Dear Magnet Family,

Congratulations on your student's acceptance into a Hillsborough County Public Schools' Magnet Program!

Magnet Students and families before you have collaborated to establish our Magnet Schools as exceptional places of learning that celebrate innovative lessons, academic success, and diversity. We are proud of our accomplishments and are excited by your family's contribution to our continued success. The privilege of being a part of the great program to which you have been accepted comes with certain responsibilities. In accepting this Magnet School placement, you have agreed to be mindful of the following:

*Students will:*

- Be aware of and follow all school rules, routines, and procedures.
- Be aware of and follow all transportation system rules, routines, and procedures.
- Arrive on time every day prepared with all necessary supplies, books, and materials.
- Complete all classwork and homework assignments.
- Follow the dress code and uniform requirements established by the school.
- Actively contribute to a positive, safe, and cooperative school environment.

*Parents/Guardians and family members will:*

- Be aware of and follow all school routines and procedures.
- Be aware of and follow all transportation system routines and procedures.
- Monitor the timely completion of homework assignments.
- Ensure students follow dress code and uniform requirements established by the school.
- Communicate with school personnel in a civil manner.
- Provide accurate and up-to-date contact information.
- Contribute to a positive, safe, and cooperative school environment.

All of the above must be honored this school year to ensure that your student's Magnet School assignment and/or the privilege of Magnet bus transportation is maintained throughout the year.

***Working together means we will ALL have a fun, safe, and successful school year!***

**Please sign to acknowledge your understanding of the above**

Student \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Parent \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Principal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Magnet School Representative \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Estimada familia de *Magnet*,

¡Felicitaciones porque su hijo ha sido aceptado en el Programa de *Magnet* de las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough!

Los estudiantes y familias que antes han estado en el programa, han colaborado para establecer nuestras escuelas *Magnet* como lugares excepcionales para aprender, acoger lecciones innovadoras, tener éxitos académicos y de diversidad. Estamos orgullosos de nuestros logros y entusiasmados por su participación en nuestro continuo éxito. El privilegio de ser parte de este programa al cual ustedes han sido aceptados, conlleva ciertas responsabilidades. Al aceptar esta ubicación en la Escuela *Magnet*, ustedes estarán de acuerdo con lo siguiente:

*Los estudiantes:*

- Estarán conscientes de las reglas, rutinas y procedimientos de la escuela, y los seguirán.
- Estarán conscientes de todas las reglas del sistema de transportación, rutinas y procedimientos, y los seguirán.
- Llegarán a tiempo todos los días y estarán preparados con todos los útiles necesarios, libros y materiales.
- Completarán todo el trabajo de la clase y todas las tareas.
- Cumplirán con el código de vestimenta y con los requisitos de uniforme establecidos por la escuela.
- Contribuirán activamente para crear un ambiente escolar positivo de seguridad y cooperación.

*Los padres/representantes y miembros de familia:*

- Estarán conscientes de todas las rutinas y procedimientos de la escuela, y los seguirán.
- Estarán conscientes de todas las rutinas y procedimientos del sistema de transportación, y los seguirán.
- Supervisarán las tareas de sus hijos para que sean entregadas a tiempo.
- Se asegurarán de que los estudiantes cumplan con el código de vestimenta y con los requisitos del uniforme establecidos por la escuela.
- Se comunicarán con el personal escolar respetuosamente.
- Proporcionarán la información correcta y al día para que podamos contactarlos.
- Contribuirán a un ambiente escolar positivo de seguridad y de cooperación.

Todo lo aquí expuesto tendrá que cumplirse este año escolar para asegurar que la ubicación de sus hijos en la escuela *Magnet* y el privilegio del transporte de *Magnet* mantenido durante todo el año.

**¡El trabajar unidos significa que TODOS tendremos un año escolar divertido, seguro y exitoso!**

**Por favor, firmen para confirmar que han entendido lo antes expuesto**

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Director escolar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Representante de la Escuela *Magnet* \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## **What You Should Know About Middle School Athletic Eligibility**

### **Scholastic Requirements**

To be academically eligible for middle school extramural a student must have a 2.0 grade point average (GPA) based on an unweighted 4.0 scale from the previous semester to try out and participate in a sport. He or she must complete a weekly progress report from each assigned teacher beginning one week before the first contest regarding his or her conduct. An "F" in conduct will disqualify the student from extramural participation for the coming week.

### **Residence**

The student must be a bona fide student at the school where he or she is participating and must be assigned to the school by Hillsborough County Public Schools. Additionally, home school students who are registered through Hillsborough County Public Schools and charter school students who are enrolled in a Hillsborough County registered charter school are eligible for athletic participation at their school of residence.

### **Sportsmanship**

Any player displaying unsportsmanlike behavior or any misconduct will be removed from the game and may not return during that game or the next contest. If it is the last game of a sport season, this suspension will carry over to the next contest where the student is eligible for participation.

### **Age**

Any student who has reached the age of 15 before September 1st will be ineligible to participate in interscholastic athletics for that year.

### **Limit of Eligibility**

A student may participate in middle school extramural for three years. The first year as a sixth grader, the first year as a seventh grader, and the first year as an eighth grader. Eligibility begins with the promotion to the next grade.



## Athletic Pre-Participation Forms Getting Started Guide (Parent & Student)

Your school has elected to collect pre-participation forms online through PlanetHS . Follow the steps below to complete pre-participation registration:

<p><b>1. Create Accounts</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Both a parent and student are required to create separate accounts. Each account must have a unique email or mobile #.</li> <li>Go to <a href="http://www.planeths.com">www.planeths.com</a></li> <li>If your school has provided their <i>Quick Account Code</i>, TEXT the code to 69274 to create your parent &amp; student account. *Creation of accounts can be done on all devices with a connection: Computers, Smart Phones, Tablets, iPads, etc.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Home School selection</u>- this is the school that you/your student attends/studies. Do NOT select the school district in which your school resides.</li> </ul>
<p><b>2. Link Parent &amp; Student Accounts</b></p>	<p>Once logged in, you will be prompted to link the parent and student account. Enter the email address or mobile # to send an invitation to the parent/student. The invited person clicks on the link in the email or text message to finish the linking process. The invited person can also login and accept the link request by clicking on the Link Account Button and selecting accept.</p>
	<p><b>Why do I have to link accounts?</b> Forms required by your school, often require both a parent and student signature to mark the form as completed. For the system to know what student and parent will be viewing and signing the proper forms, a linked parent/student account is required.</p>
<p><b>3. Athletic Forms button</b></p>	<p>Click the <b>Athletic Forms button</b> to move to the Pre-Participation Forms Overview Page and complete the required digital forms.</p>
<p><b>4. Select the Sports you will participate</b></p>	<p>In the <b>Sports Interest</b> section, check the sports you will be trying out for. By checking these sports, you are allowing the coach of that team to view your pre-participation paperwork...</p>
<p><b>5. Complete &amp; Sign Digital Forms</b></p>	<p>Click on each form link, complete each form, and click the <i>Sign &amp; Submit</i> button. <b>Both the parent and student must complete this step.</b> Your school/district chooses which forms require the student, parent, or student AND parent signatures. Upon completion of each form, you should be auto promoted to the next form.</p>
	<p>Students with accounts may begin completing digital forms immediately. Parents must be linked to a student account to see the electronic version of the forms. If they are not linked, they will only see example PDF versions of the forms. You can complete forms or see their status at any time by clicking on the ATHLETIC FORMS button. This gives the ability for students to send a parent linked account request and to upload the physical exam signed by the physician during group physicals.</p>
	<p><b>Upload Buttons</b> are shown when you are required to upload a document instead of completing the web-form. For example, the physical exam form your physician completes or a birth certificate. These forms can be uploaded by either the parent or student but require the parents signature.</p>
<p><b>6. Accepted Forms Notification</b></p>	<p>When your school has accepted all forms, a notification will be sent to you stating all forms have been accepted. You will be notified via email and/or text message (if you have selected the text message option during account creation), if a form has been denied by your school. You will be sent a notification, in which you will be given the reason for denial and a link to review and resubmit your changes back to the school.</p>

If you need assistance with PlanetHS or need more information, please consult the help documents found here <https://schoolsupport.helpdocs.com> or email [schoolsupport@planeths.com](mailto:schoolsupport@planeths.com). If you have questions regarding the content of form requirements, please contact your school Athletic Director.



## Creating a Canvas Parent Account

**Note: If you have already created a mySPOT account, you do not need to complete this process**

To create a Canvas Parent Account, you must register through the district mySPOT portal. The email and password created through a mySPOT account will be used to log in to your Parent Canvas account.

<p>1.</p>	<p>Access the district website at <b>www.hillsboroughschools.org</b> and then click the <b>Canvas Log In</b> icon in bottom left.</p> <p>Then on the Hillsborough Schools Digital Classroom page, click <b>Register</b> under the <b>Canvas for HCPS Parents</b> tile.</p>	
<p>2.</p>	<p>On the <b>mySPOT</b> page, fill out all of the fields: email address, student number, select school, birth month, birth day, birth year, last four of student social security number, and relationship to student. Check the box to declare information is true and correct. Select <b>Register</b>.</p> <p>A <b>confirmation email</b> will be sent to complete the registration and create a password for your mySPOT account.</p> <p>Note: Additional students can be added in mySPOT after registration is complete.</p>	
<p>3.</p>	<p>After registering at mySPOT, your account will not be active in Canvas until the next day.</p> <p>With your active mySPOT account, access the district website at <b>www.hillsboroughschools.org</b></p> <p>Click <b>Canvas Log In</b> icon in bottom left of the website. Then click <b>Log In</b> under the <b>Canvas for HCPS Parents</b> tile on the right side.</p>	
<p>4.</p>	<p>Type the <b>email</b> and <b>password</b> registered on your mySPOT account.</p> <p>Click <b>Login</b></p> <p>The Parent Canvas account will <b>open</b> to the <b>Dashboard</b> and you may view your student's courses.</p>	







## Crear una cuenta en Canvas para padres (Canvas Parent)

**Aviso: Si usted ya tiene una cuenta en mySPOT no tiene que completar este proceso**

Para crear una cuenta en Canvas Parent debe registrarse a través del portal del distrito mySPOT. El correo electrónico y la contraseña creados a través de una cuenta mySPOT se utilizarán para tener acceso a su cuenta de Canvas Parent.

<p>1.</p>	<p>Acceda al sitio web del distrito en <b>www.hillsboroughschools.org</b> y luego en la parte izquierda inferior haga clic sobre el ícono <b>Canvas Log In</b> para iniciar una sesión.</p> <p>Enseguida, en la página del Salón de Clase Digital de las Escuelas de Hillsborough, haga clic en <b>Register</b> (Regístrate) debajo del título <b>Canvas for HCPS Parents</b>.</p>	
<p>2.</p>	<p>En la pagina de <b>mySPOT</b>, complete todos los campos: correo electrónico, número del estudiante, seleccione la escuela, mes, día y año de nacimiento, los últimos cuatro números del seguro social de su hijo(a) y su relación con el estudiante. Marque la casilla para declarar que la información es verdadera y correcta. Seleccione <b>Register</b> (Registro).</p> <p>Se le enviará un <b>correo electrónico de confirmación</b> para completar el registro y usted <b>creará una contraseña</b> para su cuenta de mySPOT. Aviso: Se podrán agregar otros estudiantes a mySPOT después de que el registro esté completo.</p>	
<p>3.</p>	<p>Después de registrarse en mySPOT, su cuenta solo se activará en Canvas hasta el día siguiente.</p> <p>Con su cuenta de mySPOT ya activada, acceda la pagina web del distrito en <b>www.hillsboroughschools.org</b></p> <p>Haga clic sobre el ícono <b>Canvas Log In</b> que esta en la parte izquierda inferior del sitio web. Luego, en la parte derecha haga clic en <b>Log In</b> (Ingrése) debajo del título <b>Canvas for HCPS Parents</b>.</p>	
<p>4.</p>	<p>Escriba el <b>correo electrónico</b> y la <b>contraseña</b> registrados en su cuenta de mySPOT.</p> <p>Haga clic en <b>Login</b> (Ingrése)</p> <p>La cuenta de Canvas abrirá el tablero de mando y usted podrá ver los cursos de su hijo(a).</p>	



## Logging in to Canvas Parent Accounts

Canvas Parent Accounts can be accessed with the same email and password used to create and login to in mySPOT accounts. MySPOT accounts are used to access district systems like Canvas, Online Report Cards, School Choice, and many other district systems.

<p>1.</p>	<p>Access the district website at <b>www.hillsboroughschools.org</b></p> <p>Click <b>Canvas Log In</b> icon in bottom left of the website.</p>	
<p>2.</p>	<p>On the right side, click <b>Login</b> under the <b>Canvas for HCPS Parents</b> tile.</p> <p>Note: If you <b>do not have an account</b>, click <b>Register</b> to register for an account through mySPOT.</p>	
<p>3.</p>	<p>Type the <b>email</b> and <b>password</b> registered on your mySPOT account.</p> <p>Click <b>Login</b></p>	
<p>4.</p>	<p>Parent Canvas account will <b>open</b> to the <b>Dashboard</b>.</p> <p>View your student's courses.</p>	