



## From the Superintendent

Todd Lettow, H-D CAL Superintendent

### Will Schools Ever Look the Same?

As school districts across the state and country prepare for the safe return of students this fall, I have to wonder if schools will ever look the same. As we are focused at the school on our Return-to-Learn planning, businesses across the country have had to reinvent their business plans if they are going to survive. Should schools take notice and also be thinking, "How can we be better as we navigate this pandemic?" This thought will invoke a wide range of emotions, ranging from longing to get back to normal, to excitement about the numerous possibilities.

Ultimately, schools exist to prepare children to be productive citizens in our society. If that includes individuals that are unique, creative, and willing to adapt, shouldn't school lead by example? I think the answer is a resounding yes. Now, there is no doubt that the mandates that are placed on schools take an enormous amount of our time, but we can work on compliance with the frame of mind that our school will be willing to adapt to an increasing variety of needs and wants from students, parents and the community. This is hard work, and it cannot be done by a small group of individuals.

For the past few months, I have been reminded on nearly a daily basis that we have a staff that is willing to do whatever it takes to make our students succeed. This could be handing out meals, navigating the virtual world for communicating with colleagues, and imagining how to deliver the content of their classroom to students in a variety of ways. In addition, by the end of this month, each teacher will have completed a graduate class titled Facilitating On-line Learning.

As we are re-thinking student procedures at each building, we are looking at altering schedules and planning for a seamless flow from in-person to distance or hybrid learning, as needed. This planning accommodates individual students and families who do not want or are unable to be in-person for various periods of time. Our ultimate goal is to have a school that can be better equipped to meet the needs of all of our students. As the summer progresses, we will be refining our back to school efforts and will communicate, answer questions, and take feedback. We are all in this together, as we navigate this new normal.

# EXCELLENCE EVERY DAY

## Del Superintendentedede

Todd Lettow, Superintendente de H-D CAL

### ¿Las escuelas alguna vez se verán iguales?

A medida que los distritos escolares de todo el estado y el país se preparan para el regreso seguro de los estudiantes este otoño, tengo que preguntarme si las escuelas tendrán el mismo aspecto. Como estamos enfocados en la escuela en nuestra planificación de Regreso al Aprendizaje, las empresas en todo el país han tenido que reinventar sus planes de negocios para poder sobrevivir. ¿Deberían las escuelas tomar nota y también pensar: "¿Cómo podemos ser mejores mientras navegamos en esta pandemia?" Este pensamiento invocará una amplia gama de emociones, que van desde el anhelo de volver a la normalidad, hasta el entusiasmo por las numerosas posibilidades.

En última instancia, existen escuelas para preparar a los niños para ser ciudadanos productivos en nuestra sociedad. Si eso incluye individuos que son únicos, creativos y dispuestos a adaptarse, ¿no debería la escuela dar el ejemplo? Creo que la respuesta es un rotundo sí. Ahora, no hay duda de que los mandatos que se imponen a las escuelas toman una gran cantidad de nuestro tiempo, pero podemos trabajar para cumplir con el estado de ánimo de que nuestra escuela estará dispuesta a adaptarse a una creciente variedad de necesidades y deseos de estudiantes, padres y la comunidad. Este es un trabajo duro y no puede hacerlo un pequeño grupo de personas.

Durante los últimos meses, me han recordado casi a diario que tenemos un personal que está dispuesto a hacer lo que sea necesario para que nuestros estudiantes tengan éxito. Esto podría ser repartir comidas, navegar por el mundo virtual para viajar con universidades e imaginar cómo entregar el contenido de su clase a los estudiantes de varias maneras. Además, para fines de este mes, cada maestro habrá completado una clase de posgrado titulada Facilitar el aprendizaje en línea.

A medida que repensamos los procedimientos de los estudiantes en cada edificio, buscamos alterar los horarios y planificar un flujo continuo de aprendizaje presencial a distancia o híbrido, según sea necesario. Esta planificación acomoda a estudiantes individuales y familias que no quieren o no pueden estar en persona por varios períodos de tiempo. Nuestro objetivo final es tener una escuela que esté mejor equipada para satisfacer las necesidades de todos nuestros estudiantes. A medida que avanza este verano, vamos a refinar nuestros esfuerzos de regreso a la escuela y nos comunicaremos, responderemos preguntas y recibiremos comentarios. Todos estamos juntos en esto, mientras navegamos por esta nueva normalidad.

FOLLOW US ON FACEBOOK:

[www.facebook.com/Hampton-Dumont-Community-School-District](https://www.facebook.com/Hampton-Dumont-Community-School-District) AND [www.facebook.com/CALCommunitySchool](https://www.facebook.com/CALCommunitySchool)



## Timeline of events during the Covid Closure

Jen Koenen | June 18, 2020

*Spring of 2020 was quite an adventure!  
We wanted to take a moment to reflect on all we experienced through the school closure.*



### Monday, March 16, 2020

This was the first day of our school closure. School as we knew it changed in a moment.



### Wednesday, March 18, 2020

This was the first day of a new meal distribution for Grab & Go Meals. The meals continued through the end of school.



Now, the meals will be handed out at both CAL & H-D through the summer (see the new schedule elsewhere in this newsletter).

### March 16 - April 10, 2020

*The first three weeks of closure:*

Students were provided learning opportunities throughout each week. Teachers began a 3-week self-paced professional learning project.

Each building began making individual contact with students & families in modified "conferences".



### April 13 - May 22, 2020

New guidelines were released from the Dept. of Education and we moved into 'Expected Continuous Learning'.

Each PS-8th grade level and high school course provided weekly lesson boards. Devices were handed out to nearly all students.



### Sunday, May 24, 2020

Graduation Day!  
One of the most unique and memorable ceremonies ever!!

**CLASS OF  
2020**



### August of 2020

Ready for our new school year!  
Our greatest hope and planning is focused on being back in school in person, with many safety strategies in place! We will have a plan for a variety of scenarios.



### May 26,27,28 & June 1,2,3

Since our student learning days ended early, we had six professional learning days for teachers. ALL CAL and H-D teachers took an online course called "Facilitating Online Learning" in order to be better prepared for next year. Teachers also met with the grade level teams above and below to discuss learning that was missed in 4th quarter!

We are grateful to our CAL and H-D students, families, and community for all of your support throughout this closure. We thank you for your flexibility as we created a path forward during the months of being away from each other.

We have a "Return-to-Learn" team meeting weekly to plan for a safe re-entry to school next fall. We will have safety measures in place, but will also have choices for families so you will feel comfortable that your students' learning environment is best for them.



## **2020 - 2021 CAL REGISTRATION**

### **Attention CAL Students & Parents in Grades K-6:**

Registration at CAL will be a bit different this year. We will not have in-person registration as we have had in the past. **All registration materials will be mailed to your home the week of July 20, 2020. These forms are due back to CAL NO LATER than August 7, 2020.** There will be a drop box inside the first set of doors at the school July 27 - August 7 for you to place your forms in. The doors will be open from 8 a.m. - 6 p.m. Monday through Friday. Remember your child must be registered in advance to begin school on August 25th. Preschool students have already been registered. If you have any questions, please call the school office at 641-579-6085, or email Karen Waage at [waagek@cal.k12.ia.us](mailto:waagek@cal.k12.ia.us)

### **Atención Estudiantes y padres de CAL en los grados K-6:**

La inscripción en CAL será un poco diferente este año. No tendremos registro en persona como hemos tenido en el pasado. **Todos los materiales de inscripción se enviarán por correo a su hogar la semana del 20 de julio de 2020. Estos formularios deben devolverse a CAL NO MÁS TARDE que el 7 de agosto de 2020.** Habrá un buzón dentro del primer conjunto de puertas en la escuela del 27 de julio al 7 de agosto para que coloque sus formularios. Las puertas estarán abiertas de 8 am a 6 pm de lunes a viernes. Recuerde que su hijo debe estar registrado con anticipación para comenzar la escuela el 25 de agosto. Los estudiantes de preescolar ya se han registrado. Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina de la escuela al 641-579-6085 o envíe un correo electrónico a Karen Waage a [waagek@cal.k12.ia.us](mailto:waagek@cal.k12.ia.us)

## **CAL BOARD OF EDUCATION**

**Mitch Vanness – President**

**Cathy Carlson – Vice President**

### **BOARD MEMBERS:**

**Molly Johansen**

**Jacob McNutt**

**Beth Podolan**

**Amanda Heiden - Secretary**

**Marlys Pralle – Treasurer**

*The CAL Community School provides a nurturing educational environment with an engaging curriculum which fosters good character and instills the desire for life-long learning in a global society.*

## **Community Support and Commitment**

Over the past few months, our community has been tested by the Covid-19 pandemic, just like many others. Though it has been challenging, the response received by members of our community has been overwhelming. The CAL and Hampton-Dumont school districts received an outpouring of support from local businesses and individuals who have been generous enough to donate the items shown below. Thank you for making a positive difference in the lives of our students and families!

- \$5,000 dollar grant from Mission Possible to purchase the following student and family needs within the CAL and H-D communities:
  - Lightning cables for charging iPads
  - Gas cards
  - Food and toiletry item cards
  - Academic supplies for completing hard copy learning packets
  - Flash drives
- 200 flash drives for student learning by Farm Bureau of Hampton
- 650 Happy Meal coupons to Hampton-Dumont Community School District, and 150 Happy Meal coupons to CAL Community School District from the Soifer Family McDonald's in Hampton
- Many bags of food for our Child Nutrition Food Distribution Program by the following businesses: Fareway, First Bank Hampton, Kwik Star, Dollar General, and Casey's
- \$250 from Thrivent Financial to purchase essential items for students and families
- Flash drives for student learning by Kurt Roberts through the Iowa State University TRIO program
- Lunches and dinners to H-D students throughout the Covid-19 school closure by Community Bowl Bar & Grill in Dumont
- Internet service to those in need in their community by Dumont Telephone Company
- \$1,000.00 towards the rental of a stage for graduation by Alex, Kelli, Jack and Noah Wullbrandt
- Commemorative photographs of graduation for each of the Seniors by First Bank Hampton
- Yard signs for Seniors by First Security Bank & Trust, First Bank Hampton, and United Bank & Trust Company

Thank you all for your kindness and generosity, and showing that we are all in this together. Your support has not gone unnoticed!



## **HD BOARD OF EDUCATION**

**Chad Hanson – President**  
**Erran Miller – Vice President**

### **BOARD MEMBERS:**

**Tom Birdsell**  
**Mark Morrison**  
**Stephanie Powers**  
**Jeff Rosenberg**  
**Steve Severs**  
**Amanda Heiden - Secretary**  
**Lisa Lewis – Treasurer**

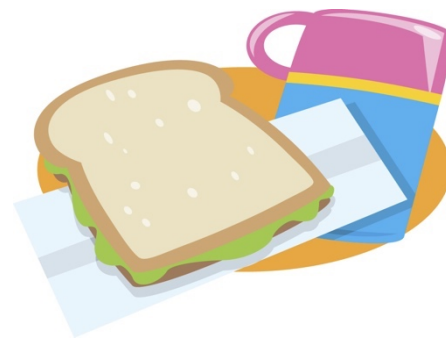
*The mission of Hampton-Dumont Community School  
District is to create a safe, caring culture of high  
expectations where all reach their greatest potential.*

### **Nondiscrimination Policy Statement:**

It is the policy of the Hampton-Dumont and CAL Community School Districts not to discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, disability, religion, creed, age (for employment), marital status (for programs), sexual orientation, gender identity and socioeconomic status (for programs) in its educational programs and its employment practices. There is a grievance procedure for processing complaints of discrimination. If you have questions or a grievance related to this policy please contact the district's Equity Coordinator, Jen Koenen, Curriculum Director, 601 12th Ave. NE, Hampton, Iowa, 50441, (641) 456-2175, [jkoenen@hdcsc.org](mailto:jkoenen@hdcsc.org), or CAL: 1441 Gull Ave., Latimer, Iowa, 50452. (641) 579-6087, [koenenj@cal.k12.ia.us](mailto:koenenj@cal.k12.ia.us).

### **Póliza No-discriminación:**

Es la póliza del Distrito Escolar Comunitario de Hampton-Dumont y CAL de no discriminar basados en la raza, color, nacionalidad original, sexo, discapacidad, religión, credo, edad (para el empleo), estado civil (para programas), orientación sexual, identidad de género y el nivel socioeconómico (para programas) en sus programas educativos y sus prácticas de empleo. Existe un procedimiento de quejas para procesar las quejas de discriminación. Si usted tiene preguntas o una queja relacionada con esta póliza, por favor comuníquese con el Coordinador de Equidad del distrito, Jen Koenen, Directora de Currículo, 601 12th Ave. NE, Hampton, Iowa, 50441 (641) 456-2175, [jkoenen@hdcsc.org](mailto:jkoenen@hdcsc.org) or CAL; 1441 Gull Ave., Latimer, Iowa, 50452, (641) 579-6087, [koenenj@cal.k12.ia.us](mailto:koenenj@cal.k12.ia.us).



## **Child Nutrition**

**Sara O'Tool, Child Nutrition Director**

The summer meal program will continue to be Grab & Go through the month of July. Every Tuesday and Thursday, meals will be distributed from 5 p.m. - 6 p.m. in Hampton at the front entrance of the High School, and at the Bus Barn in Dumont. At each distribution, the bags will contain three breakfasts, three lunches, and six milks. We are continuously adding new food items!

The 2020-2021 Free & Reduced Price School Meals/Milk forms and instructions can be found in this newsletter, as well as the [hdcsc.org](http://hdcsc.org) website by navigating to Parent, Enroll/Register Your Student. If you have any questions when filling out the forms, please contact Julie Lind at (641) 456-4481 or [jlind@hdcsc.org](mailto:jlind@hdcsc.org). Completed applications should be mailed or returned to: Hampton-Dumont CSD, Attn: Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA, 5044 or CAL CSD, 1441 Gull Ave., Latimer, IA 50452.

## **Nutrición Infantil**

**Sara O'Tool, Directora de Nutrición Infantil**

El programa de comidas de verano continuará siendo Grab & Go hasta el mes de julio. Todos los martes y jueves, las comidas se distribuirán a partir de las 5 p.m. - 6 p.m. en Hampton en la entrada principal de la High School secundaria, y en el Bus Barn en Dumont. En cada distribución, las bolsas contendrán tres desayunos, tres almuerzos y 6 leches. ¡Estamos agregando continuamente nuevos alimentos!

Los formularios e instrucciones de 2020-2021 de comidas y leche gratis / a precio reducido se pueden encontrar en este boletín, así como en el sitio web [hdcsc.org](http://hdcsc.org) navegando a Padres, inscriba / registre a su estudiante. Si tiene alguna pregunta al completar los formularios, comuníquese con Julie Lind al (641) 456-4481 o [jlind@hdcsc.org](mailto:jlind@hdcsc.org). Las solicitudes completas deben enviarse por correo o devolverse a: Hampton-Dumont CSD, Atención: Julie Lind, 114 11th Place NE, Hampton, IA, 5044 o CAL CSD, 1441 Gull Ave., Latimer, IA 50452.





**HAMPTON-DUMONT**  
COMMUNITY SCHOOL DISTRICT

## 2020 - 2021 ONLINE REGISTRATION AND ENROLLMENT

Online student registration and enrollment with electronic payment for all will be available on **July 15, 2020**, and the deadline for registration will be **August 12, 2020**.

Hampton-Dumont has moved to a new registration platform this year! The new registration system, called Enrollment Express, can be accessed through your PowerSchool Parent Portal account. Please follow the instructions below.

**New Students Registration – If your student is brand new to the district, please do the following:**

- Go to <https://ecollect.accelaschool.com/hdcscd> to register your student. Once approved, you will receive an email with instructions on how to set up a PowerSchool Parent Portal account OR how to add your student to an existing Parent Portal account.
- Set up PowerSchool Parent Portal account, as per instructions in the email. If you already have a Parent Portal account, skip to the next step.
- Log in to your Parent Portal account.
- Enroll your student(s) by completing the required forms under the "Forms" section on the left side of your account.

**Existing Students Re-Enrollment – To re-enroll an existing student, please do the following:**

- Log in to your PowerSchool Parent Portal account.
- Enroll your student(s) by completing the required forms under the "Forms" section on the left side of your account.

If you need assistance enrolling your child(ren), support will be available at North Side, South Side, Middle School or High School on **Tuesday, August 11, 2020 from 11:00 a.m. - 7:00 p.m.** You may go to any building for assistance with enrollment, no matter what building your child will be attending. If your student has a school issued device, we ask that you bring it with.

### REMINDERS:

- Preschool students must register electronically as "new students". Follow the "New Students Registration" information above.
- Please contact building secretaries with questions.
- Please log in to SchoolPay from your PowerSchool Parent Portal to pay online for school lunches, activity tickets, fees, etc.
- Please complete the necessary forms for your student's individual building. Forms can be found online during the enrollment process, or instructions will be given to visit the [hdcscd.org](http://hdcscd.org) website to download the required forms.

## LAPTOP ROLLOUT

The Laptop Rollout or pickup may be a bit different this year. **Rollout/pickup days will be Tuesday, August 4<sup>th</sup> and Wednesday, August 5<sup>th</sup>, 2020.** Please watch our website, the newspaper, or listen to the local radio station for more details.

There are a few changes to our registration process, and the **Computer Loan/Technology AUP Agreement Forms MUST be completed using your PowerSchool Parent Portal this year.** Please go to

<https://hampton-dumont.powerschool.com/public/home.html> and sign in. Next, navigate to "Forms," and complete both forms (Technology Use Agreement and Computer Loan Agreement) using your electronic signature. **All necessary forms need to be completed ONLINE, no paper signature forms will be accepted.** A school device will not be issued on laptop rollout days if the "electronic forms" are not completed.



**HAMPTON-DUMONT**  
COMMUNITY SCHOOL DISTRICT

## 2020 - 2021 Registro En Línea E Inscripción

La inscripción e inscripción de estudiantes en línea con pago electrónico para todos estará disponible el **15 de julio de 2020**, y la fecha límite para la inscripción será el **12 de agosto de 2020**.

¡Hampton-Dumont se ha mudado a una nueva plataforma de registro este año! Se puede acceder al nuevo sistema de registro, llamado Enrollment Express, a través de su cuenta de PowerSchool Parent Portal. Por favor, siga las siguientes instrucciones.

**Registro de nuevos estudiantes: si su estudiante es nuevo en el distrito, haga lo siguiente:**

- Vaya a <https://ecollect.accelaschool.com/hdcscd> para registrar a su estudiante. Una vez aprobado, recibirá un correo electrónico con instrucciones sobre cómo configurar una cuenta del Portal de Padres PowerSchool O cómo agregar a su hijo a una cuenta existente del Portal de Padres.
- Configure la cuenta del Portal de Padres PowerSchool, según las instrucciones en el correo electrónico. Si ya tiene una cuenta de Portal para padres, salte al siguiente paso.
- Inicie sesión en su cuenta del Portal para padres.
- Inscriba a su (s) estudiante (s) completando los formularios requeridos en la sección "Formularios" en el lado izquierdo de su cuenta.

**Reinscripción de estudiantes existentes: para volver a inscribir a un estudiante existente, haga lo siguiente:**

- Inicie sesión en su cuenta del Portal para padres.
- Inscriba a su (s) estudiante (s) completando los formularios requeridos en la sección "Formularios" en el lado izquierdo de su cuenta.

Si necesita ayuda para inscribir a su (s) hijo (s), el apoyo estará disponible en North Side, South Side, Middle School o High School **el martes 11 de agosto de 2020 de 11:00 a.m. a 7:00 p.m.** Puede ir a cualquier edificio para recibir asistencia con la inscripción, sin importar a qué edificio asistirá su hijo. Si su estudiante tiene un dispositivo emitido por la escuela, le pedimos que lo traiga.

### RECORDATORIOS:

- Los estudiantes de preescolar deben registrarse electrónicamente como "nuevos estudiantes". Siga la información de "Inscripción de nuevos estudiantes" que se encuentra arriba.
- Comuníquese con las secretarías del edificio si tiene preguntas.
- Inicie sesión en SchoolPay desde su portal de padres de PowerSchool para pagar en línea los almuerzos escolares, boletos de actividades, tarifas, etc.
- Complete los formularios necesarios para el edificio individual de su estudiante. Los formularios se pueden encontrar en línea durante el proceso de inscripción, o se darán instrucciones para visitar el sitio web [hdcscd.org](http://hdcscd.org) para descargar los formularios requeridos.

## ROLLOUT PARA COMPUTADORA PORTÁTIL

La entrega de computadoras portatil sera un poco diferente este año. **Días de entrega seran el martes 4 de Agosto y el Miércoles 5 de Agosto, 2020.** Mire nuestro sitio web, el periódico o escuche la estación de radio local para obtener más detalles.

Hay algunos cambios en nuestro proceso de registro, y los Formularios de Acuerdo de Préstamo de Computadora / Tecnología AUP DEBEN completarse usando su Portal de Padres PowerSchool este año.

Por favor ve a <https://hampton-dumont.powerschool.com/public/home.html> e inicie sesión. A continuación, vaya a "Formularios" y complete ambos formularios (Acuerdo de uso de tecnología y Acuerdo de préstamo de computadora) con su firma electrónica. Todos los formularios necesarios deben completarse EN LÍNEA, no se aceptarán formularios de firma en papel. No se emitirá un dispositivo escolar en los días de implementación de la computadora portátil si no se completan los "formularios electrónicos".

## *Important Health Requirements for Next Year, per District Nursing*

### **Kindergarten Requirements**

#### **Need school ready vaccinations:**

- 5 doses of DTap
- 4 doses of Polio
- 2 doses of MMR (measles, mumps, rubella)
- 3 doses Hepatitis B
- 2 dose of Varicella (chicken pox)



Kindergarten students need a well child check (physical). There is no formal form to fill out; a copy of the doctor's note is acceptable. Kindergarten students also need a dental screening (form needs to be fill out by dentist, and a copy of that form can be found on district website under Departments, School Nurse). Students also need a vision test and at least one lead test.

### **Entering 7<sup>th</sup> grade**

Prior to entering 7th grade, the student needs the following vaccinations:

- Booster of Tdap
- 1<sup>st</sup> dose of Meningococcal A,C,W,Y (meningitis).

### **Entering 9th grade**

Student needs a dental screening, and form must be filled out by dentist. This form can be found on district website under Departments, School Nurse.

### **Entering 12th grade**

Student needs a 2nd dose of Meningococcal (A,C,W,Y), or student needs to have received one dose after 16 years of age. (Please be aware that there are two meningitis vaccines. The required vaccine is the A,C,W,Y, not the MenB, though both are good to get.)

The vaccination requirements are mandated by Iowa Department of Public Health for students to attend public school. The district has the ability to delay a student's ability to begin or remain in school based on vaccination status.

The district will continue to work on keeping all students healthy and safe as we make the transition back to school in the fall.

Jenni Swart, BSN, RN

[jswart@hdcsc.org](mailto:jswart@hdcsc.org) or (641) 425-8071— district phone

If questions over the summer, please call my personal cell phone at (319) 404-1868, or email me.

## *Requisitos Importantes de Salud para le Próximo Año Escolar por la Enfermera del Distrito*

### **Requisitos de kindergarten**

#### **Necesita vacunas preparadas para la escuela:**

- 5 dosis de DTap
- 4 dosis de polio
- 2 dosis de MMR (sarampión, paperas, rubéola)
- 3 dosis de hepatitis B
- 2 dosis de varicela (varicela)

Los estudiantes de kindergarten necesitan un chequeo de niño sano (físico). No hay un formulario formal para completar; Se acepta una copia de la nota del médico. Los estudiantes de kindergarten también necesitan un examen dental (el dentista debe completar el formulario, y se puede encontrar una copia de ese formulario en el sitio web del distrito en Departamentos, Enfermera escolar). Los estudiantes también necesitan una prueba de visión y al menos una prueba de plomo.

### **Entrando al 7º grado**

Antes de ingresar al 7º grado, el estudiante necesita las siguientes vacunas:

- Refuerzo de Tdap
- Primera dosis de meningococo A, C, W, Y (meningitis).

### **Entrando en noveno grado**

El estudiante necesita un examen dental y el dentista debe completar el formulario. Este formulario se puede encontrar en el sitio web del distrito en Departamento, Enfermera escolar.

### **Al ingresar al 12º grado**

El estudiante necesita una segunda dosis de meningococo (A, C, W, Y), o necesita haber recibido una dosis después de los 16 años de edad. (Tenga en cuenta que hay dos vacunas contra la meningitis. La vacuna requerida es la A, C, W, Y, no la MenB, aunque ambas son buenas para obtener).

Los requisitos de vacunación son obligatorios por el Departamento de Salud Pública de Iowa para que los estudiantes asistan a la escuela pública. El distrito tiene la capacidad de retrasar la capacidad de un estudiante para comenzar o permanecer en la escuela según el estado de vacunación.

El distrito continuará trabajando para mantener a todos los estudiantes sanos y seguros mientras hacemos la transición de regreso a la escuela en el otoño.

Jenni Swart, BSN, RN

[jswart@hdcsc.org](mailto:jswart@hdcsc.org) o (641) 425-8071— teléfono del distrito

Si tiene preguntas durante el verano, llame a mi teléfono celular personal al (319) 404-1868 o envíeme un correo electrónico.

# Construction Projects

By Jarod Haselhuhn, Principal  
Abby Meyer, CAL Principal

At South Side Elementary, construction is underway on the lunchroom and outdoor areas. The lunchroom is getting a complete renovation that involves new flooring, entryway doors, pocket lunch tables, a new ramp for accessibility, and wall coverings.

A ramp is also being built at South Side near the gymnasium and playground entrance outdoors. This will allow for better accessibility for all students, correct issues with plumbing, and also improve snow removal and maintenance. The concrete surface running from the ramp along the playground all the way to the east side of the building will also be replaced and resurfaced to correct drainage issues and reestablish a safe surface for students to play on throughout the school year. The maintenance room at South Side also had an outdated and unused boiler removed and new doors installed along the south side of the school. This ensured security for all and improved the look of the building!



At our North Side building, construction is set to start on blacktopping the parking lot. Heartland Asphalt is blacktopping the entire parking lot, as well as adding parking curbs. This will make our building safer for students and parents as they enter and dismiss our grounds. It will also allow for easier snow removal and water drainage. We are very excited about this huge update to our building and grounds!

CAL Elementary is renovating the hallway from the classrooms to the gym and music room. This hallway was previously known as the "Cold Hallway," because during Iowa winters, it was freezing!! The teachers and the students disliked walking through the hallway coming and going from music and PE. The new hallway will be heated! In addition, this hallway will also have a sensory path for students to participate in as they come and go from music and PE.

The other construction project at CAL Elementary is creating outdoor seating for students to use during meal times. We are creating a doorway from the cafeteria to a courtyard area where students will be allowed to go during breakfast, lunch, and snack times. We are excited to be able to offer students an opportunity to get fresh air during their meal times.

# Proyectos de construcción

Por Jarod Haselhuhn, director  
Abby Meyer, directora de CAL

En South Side Elementary, la construcción está en marcha en el comedor y las áreas al aire libre. El comedor está recibiendo una renovación completa que incluye nuevos pisos, puertas de entrada, mesas de almuerzo, una nueva rampa para accesibilidad y revestimientos de paredes.

También se está construyendo una rampa en South Side, cerca del gimnasio y la entrada del patio al aire libre. Esto permitirá una mejor accesibilidad para todos los estudiantes, corregirá problemas con la plomería y también mejorará la remoción de nieve y el mantenimiento. La superficie de concreto que se extiende desde la rampa a lo largo del patio hasta el lado este del edificio también será reemplazada y reparada para corregir problemas de drenaje y restablecer una superficie segura para que los estudiantes jueguen durante todo el año escolar. La sala de mantenimiento en South Side también tuvo una caldera obsoleta y no utilizada y se instalaron nuevas puertas a lo largo del lado sur de la escuela. ¡Esto garantizó la seguridad para todos y mejoró el aspecto del edificio!

En nuestro edificio de North Side, la construcción comenzará en el asfalto del estacionamiento. Heartland Asphalt está asfaltando todo el estacionamiento, además de agregar bordillos de estacionamiento. Esto hará que nuestro edificio sea más seguro para los estudiantes y los padres al entrar y salir de nuestros terrenos. También permitirá una remoción de nieve y drenaje de agua más fáciles. ¡Estamos muy entusiasmados con esta gran actualización de nuestro edificio y terrenos!

CAL Elementary está renovando el pasillo desde las aulas hasta el gimnasio y la sala de música. Este pasillo se conocía anteriormente como el "Pasillo frío", porque durante los inviernos de Iowa, ¡se estaba congelando! A los maestros y los estudiantes no les gustaba caminar por el pasillo yendo y viniendo de la música y la educación física. ¡El nuevo pasillo se calentará! Además, este pasillo también tendrá un camino sensorial para que los estudiantes participen a medida que van y vienen de la música y la educación física.

El otro proyecto de construcción en CAL Elementary está creando asientos al aire libre para que los estudiantes los usen durante las comidas. Estamos creando una puerta desde la cafetería a un área del patio donde los estudiantes podrán ir durante el desayuno, el almuerzo y la merienda. Estamos entusiasmados de poder ofrecer a los estudiantes la oportunidad de tomar aire fresco durante las comidas.

## INFORMATION LETTER

### Frequently Asked Questions About Free And Reduced Price School Meals

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Hampton-Dumont and CAL Schools** offers healthy meals every school day. At Hampton-Dumont breakfast cost **\$1.90**; lunch costs PK-Kindergarten **\$2.80** and 1<sup>st</sup>-12<sup>th</sup> **\$3.00**. At CAL breakfast cost **\$1.00** and lunch cost **\$2.00**. Your children may qualify for free meals/milk or for reduced price meals. Reduced price is **\$0.30** for breakfast and **\$0.40** for lunch. Return or mail the completed application to: **Hampton-Dumont CSD, 601 12th Ave NE, Hampton, IA 50441 or CAL CSD, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.**

Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from Food Assistance, the Family Investment Program (FIP) or a few specific Medicaid programs are eligible for free or reduced price meals.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- 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.
- Children may receive free or reduced price meals if your household's income is at or below the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines below. (Requires submitting an Application for Free and Reduced Price Meals/Milk.)

#### FEDERAL INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES for School Year 2020-2021

Household Size	Yearly	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
Each additional person:	8,288	691	346	319	160

2. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE OR REDUCED PRICE MEALS? No, but please read the letter carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your notification, contact: **Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA 50441, (641) 456-4481, [jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)** immediately as eligibility for free or reduced price meals is extended to all school age children in a household. If you did not receive a letter from the school, but received a Free Lunch Notice from DHS, submit this letter to your children's school. You may add any students living in your household who are not listed on the letter. Also, if someone in your household receives food assistance and you did not receive either of these letters, you may complete an application listing the case number as this will qualify all school age children in your household for free meals. If you were informed that your children will get reduced price meals automatically, see the income guidelines above and if you feel you would qualify for free meal benefits, complete an application for free and reduced price meals.
3. WHAT IF WE HAVE FOSTER CHILDREN? Households with foster and non-foster children may choose to include the foster child as a household member, as this may help other children in the household qualify for benefits. If the foster family is not eligible for free or reduced price meal benefits, that does not prevent a foster child from receiving free meal benefits.
4. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please contact: **Joel Heuer, (641) 456-4893 or [jheuer@hdcscd.org](mailto:jheuer@hdcscd.org)**
5. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application unless complete eligibility information is submitted, so be sure to complete all required information.
6. 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 and for the first few days of this school year, through **10/02/2020**. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. When the carry-over



period ends, unless you are notified that your children will receive free meals or you submit an application that is approved, the children must pay full price for school meals. The school is not required to send a reminder or a notice of expired eligibility.

7. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please send in an application.
8. 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.
9. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report. You are not required to provide proof with your application.
10. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free or reduced price meals if the household income drops below the income limit, if your household size goes up, or if you start getting Food Assistance, FIP or other benefits.
11. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Todd Lettow, Superintendent, 601 12<sup>th</sup> Ave NE, Hampton, IA 50441, (641) 456-2175.**
12. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get 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.
13. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or receive Family Subsistence Supplemental Allowance payments, 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. There are currently no active Military Housing Projects in Iowa as found on [Active Military Housing Projects](#). Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. DO I NEED TO PROVIDE MY SOCIAL SECURITY NUMBER? Only the last four digits of the Social Security Number of the household's primary wage earner or another adult household member (or an indication of "none") is needed.
16. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a Supplemental Worksheet, and attach it to your application. Contact **Julie Lind, (641) 456-4481 or [jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)** to receive a Supplemental Worksheet.
17. WHO CAN GET FREE MILK? If your school participates in the Special Milk Program for half day kindergarteners, your kindergarten child may be eligible for free milk. Children who buy extra milk with a meal or if they eat breakfast or lunch and have an afternoon milk break, they are not eligible to receive free milk.
18. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for Food Assistance or other assistance benefits, contact your local assistance office or call **1-877-347-5678**. Your children may be eligible for **hawk-i** (children's health insurance) or a waiver of school fees. Read the information on the back of the Application for **hawk-i** information. A school waiver form is available from your school.
19. CAN CHILDREN WITH DISABILITIES GET FOOD SUBSTITUTIONS? If a child has a disability, as determined by a licensed medical professional, and the disability prevents the child from eating the regular school meal, the school will make substitutions prescribed by the licensed medical professional. If a substitution is needed, there will be no extra charge for the meal. Please note, however, that the school is not required to make a substitution for a food allergy, unless it meets the definition of disability. Please call the school for further information.

If you have other questions or need help, call **(641) 456-4481** or email **[jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)**

*Sincerely,*

**Julie Lind**

**Child Nutrition Secretary**

## HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS/MILK

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced price school meals/milk. You only need to submit **one** application per household, even if your children attend more than one school in **Hampton-Dumont or CAL CSD**. Please follow these instructions in order. Each step of the instructions is the same as the steps on your application. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. **Completed applications should be mailed or returned to Hampton-Dumont CSD, Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA 50441 or CAL CSD, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.** If at any time you are not sure what to do next, please contact **Julie Lind, (641) 456-4481 or [jlind@hdcsd.org](mailto:jlind@hdcsd.org).**

PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.

### STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12.

Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

#### Who should I list here?

When filling out this section, please include **all** members in your household who are:

- Children age 18 or under **and** are supported with the household's income;
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth;
- Students attending **Hampton-Dumont or CAL**, *regardless of age*.

- A) List each child's name and date of birth.** Print each child's first name, middle initial, last name and date of birth (optional). Use one line of the application for each child. If there are more children present than lines on the application, attach a Supplemental Worksheet, which can be obtained from the school, with all required information for the additional children.
- B) Is the child a student?** Mark 'Yes' or 'No' under the column titled "student" to tell us which children attend **Hampton-Dumont or CAL School Districts**. If you marked 'Yes' write where the child attends school and write the grade level of the student in the "Grade" column to the right.
- C) Do you have any foster children?** If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are *ONLY* applying for foster children, after finishing STEP 1, go to "STEP 4". Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3.
- D) Are any children homeless, migrant, or runaway?** If you believe any child listed in this section may meet this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway" box next to the child's name and **complete all steps of the application.**

### STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN FOOD ASSISTANCE. FIP.

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Food Assistance Program (FA)
- The Family Investment Program (FIP)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

**A) IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD PARTICIPATES IN ANY OF THE ABOVE LISTED PROGRAMS:**

- Circle 'NO' and go to STEP 3. (Leave the rest of STEP 2 blank)

**B) IF ANYONE IN YOUR HOUSEHOLD PARTICIPATES IN ANY OF THE ABOVE LISTED PROGRAMS:**

- Circle 'YES' and provide a case number for FA, FIP, or FDPIR. You only need to write **one** case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, it is located on your Notice of Decision. **You must provide a case number on your application if you circled "YES".**
- Go to STEP 4.

**STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS**

Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.

- Gross income is the total income received before taxes.
- Many people think of income as the amount they "take home" and not the total, "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials have known or available information that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

**A) Report all income earned or received by children.** Refer to the table below titled "Sources of Income for Children" and report the combined gross income for ALL children listed in Step 1 in your household in the box marked "Total Child Income." Only count foster children's income if you are applying for them with the rest of your household (income from a part-time job or from any funds provided to the child for the child's personal use). It is optional for the household to list foster children living with them as part of the household on an application for non-foster children.

**Table 1. Sources of Income for Children**

**What is Child Income?**

Child income is money received from outside your household that is paid **directly** to your children. Many households do not have any child income. Use the chart below to determine if your household has child income to report.

Sources of Child Income	Example(s)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Earnings from work</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages. (Infrequent earnings, such as income from occasional babysitting or lawn mowing, are not counted as income.)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Social Security<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Disability Payments</li><li>◦ Survivor's Benefits</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.</li><li>• A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives social security benefits.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Income from person <i>outside</i> the household</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A friend or extended family member <i>regularly</i> gives a child spending money.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Income from any other source</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust.</li></ul>

**FOR EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER:**

- B) List Adult Household member's name.** Print the name of each household member in the boxes marked "Name of Adult Household Members (First and Last)." **Do not list any household members you listed in STEP 1.**

**Who should I list here?**

When filling out this section, please include **all** adult members in your household who are:

- Living with you and share income and expenses, even if not related and even if they do not receive income of their own.

*Do not include:*

- People who live with you but are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household.
- Children and students already listed in Step 1.

- C) Report earnings from work.** Refer to the chart below titled "Sources of Income for Adults" and report all income from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are self-employed business or farm owner, you will report your net income. If you need assistance with this, ask your children's school for the Supplemental Worksheet which has self-employment calculations.

**What if I am self-employed?**

If you are self-employed, report income from work as a **net** amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts and revenue. Ask your school for a Supplemental Worksheet to assist you in determining your monthly gross annual income before

- D) Report income from public assistance/child support/alimony.** Refer to the chart below titled "Sources of Income for Adults" and report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.

- E) Report income from pensions/retirement/all other income.** Refer to Table 2 below titled "Sources of Income for Adults" and report all income that applies in the "Pensions/Retirement/All Other Income" field on the application.

**Table 2. Sources of Income for Adults**

Earnings from Work	Public Assistance/ Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
<ul style="list-style-type: none"><li>• Salary, wages, cash bonuses</li><li>• <b>Net</b> income from self-employment (farm or business)</li></ul> <p><b>If you are in the U.S. Military:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances)</li><li>• Allowances for off-base housing, food and clothing</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unemployment benefits</li><li>• Worker's compensation</li><li>• Supplemental Security Income (SSI)</li><li>• Cash assistance from State or local government</li><li>• Alimony payments</li><li>• Child support payments</li><li>• Veteran's benefits</li><li>• Strike benefits</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Social Security (including railroad retirement and black lung benefits)</li><li>• Private Pensions or disability benefits</li><li>• Regular Income from trusts or estates</li><li>• Annuities</li><li>• Investment Income</li><li>• Earned interest</li><li>• Rental income</li><li>• Regular cash payments from outside household</li></ul>



- F) Report total household size.** Enter the total number of household members in the field “Total Household Members (Children and Adults).” This number **MUST** be equal to the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.
- G) Provide the last four digits of your Social Security Number.** An adult household member must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. **You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number.** If no adult household members have a Social security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled “Check if no SSN.”

#### STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

**All applications must be signed by an adult member of the household.** By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. **Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.**

- A) Provide your contact information.** Write your current address in the fields provided if this information is available. **If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals.** Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.
- B) Print and sign your name and write today’s date.** Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box. “Signature of adult completing the form.”
- C) Mail or return completed form to:** **Hampton-Dumont CSD, Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA 50441 or CAL CSD, Julie Lind, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.** Please do not mail completed form to the Department of Agriculture as this will delay processing.
- D) Share children’s racial and ethnic identities (optional).** On the back of the application, we ask you to share information about your children’s race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced price school meals. If you do not select race or ethnicity, one will be selected for you based on visual observation.
- E) Decline having your information released to *hawk-i*.** If you do not want your household information shared with *hawk-i*, print, sign and date in the box provided.
- F) Obtaining translated applications.** If you need a translated application with instructions, they can be found in 49 languages at: <https://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>.

# 2020-2021 Iowa Application for Free & Reduced Price School Meals/Milk

Return completed form to: Julie Lind  
114 11th Place NE, Hampton, IA 50441

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil). This application cannot be approved unless complete eligibility information is submitted.

## STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach the supplemental worksheet.)

**Definition of Household Member:** "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."  
Children in Foster care and children who meet the definition of Homeless, Migrant or Runaway are eligible for free meals. Read How to Apply for Free and Reduced Price School Meals for more information.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Date of Birth	Student? Yes No	Child's School	Grade	Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway

Check all that apply

## STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: Food Assistance, FIP, or FDPIR?

Circle one: Yes / No No, go to STEP 3. If you answered Yes, write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3).

Write only one case number in this space. Medicaid, Title XIX & EBT card numbers are not acceptable.

Case Number: \_\_\_\_\_

To Apply On-Line go to: (delete if NA)

## STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

Are you unsure what income to include here?  
Please read How to Apply for Free and Reduced Price School Meals for more information.  
The Sources of Income for Children section will help you with the Child Income question.  
The Sources of Income for Adults section will help you with the All Adult Household Members section.

### A. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL gross income earned by all Household Members listed in STEP 1 here. Total Child Income

\$ \_\_\_\_\_

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. All Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Applications with blank income fields will be processed as complete. If more spaces are required for additional names, attach the supplemental worksheet.

Name of Adult Household Members (First and Last)	C. Earnings from Work	D. Public Assistance/child Support/Alimony	E. Pensions/Retirement/All Other Income
	Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly Annually	Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly	Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly
	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	\$ _____	\$ _____	\$ _____

F. Total Household Members (Children and Adults)

\_\_\_\_\_

G. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

\_\_\_\_\_  
X X X X

Check if no SSN ☐

## STEP 4 Contact Information and Adult Signature

"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."

Street Address (if available)	Apt. #	City	State	Zip	Daytime Phone (optional)	Email (optional)
Printed name of adult completing the form			Signature of adult completing the form			Today's date

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE. FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY.

Date Received by SFA: \_\_\_\_\_

Annual income conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

Household Income: \$ \_\_\_\_\_ ☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice Monthly ☐ Monthly ☐ Annually Household Size: \_\_\_\_\_

Application Approved: ☐ Income ☐ Foster Child ☐ FIP/Food Assistance ☐ Head Start (documentation required) ☐ Homeless/Migrant/Runaway-Local Official Documentation Required

Eligibility Determination: ☐ Free ☐ Reduced ☐ Free Milk Application Denied: ☐ Incomplete ☐ Over income limits

Determining Official

Effective Date

Confirming Official

Date

Follow-up Signature

Date

## OPTIONAL

**Children's Racial and Ethnic Identities**

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals. If you do not select race or ethnicity, one will be selected for you based on visual observation.

**Ethnicity (check one):** ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino

**Race (check one or more):** ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White

**Low-Cost Health Insurance for Children**

If your children do not have health insurance, many families getting free or reduced price meals can also get free or low-cost health insurance for their children. The law requires public schools to share your free and reduced price meal eligibility information with Medicaid & *hawk-i*, the State's medical insurance program for children. Private schools, RCCIs and childcare organizations may choose to share this information. Specifically, we will give them your child's name, your name & address. Medicaid & *hawk-i* can only use the information to identify children who may be eligible for free or low-cost health insurance and contact you. They are not allowed to use the information from your free and reduced meal application for any other purpose or to share it with any other entity or program. You are not required to allow us to share this information, it will not affect your child's eligibility for free or reduced price meals. **If you do NOT want your information shared with Medicaid or *hawk-i*, you must tell us by completing the information below.** If you want further information, you may call *hawk-i* at 1-800-257-8563. Also, if you are already receiving Medicaid or *hawk-i*, please sign below. This will avoid another contact.

My signature below indicates I DO NOT want school officials to share information from my free and reduced price meal application with Medicaid or *hawk-i*.

Parent/Guardian Name (Printed) \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

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 submit all needed information, 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 Food Assistance (FA), Family Investment Program (FIP) 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.

**USDA 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, 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](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (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:

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

**\*only use this  
address if you are  
filing a complaint  
of discrimination**

**Iowa Non-Discrimination Statement:** "It is the policy of this CNP provider not to discriminate on the basis of race, creed, color, sex, sexual orientation, gender identity, national origin, disability, age, or religion in its programs, activities, or employment practices as required by the Iowa Code section 216.6, 216.7, and 216.9. If you have questions or grievances related to compliance with this policy by this CNP Provider, please contact the Iowa Civil Rights Commission, Grimes State Office building, 400 E. 14<sup>th</sup> St. Des Moines, IA 50319-1004; phone number 515-281-4121, 800-457-4416; website: <https://icrc.iowa.gov/>."

This institution is an equal opportunity provider.

Translated applications are available at: <http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>

**Waiver Information**

If your child(ren) qualifies for free or reduced price meals, you may also be eligible for other benefits. If you sign this waiver, your child(ren) will be considered for a full or partial waiver of school fees. I understand that I will be releasing information that will show that I applied for free and reduced price school meals for my child(ren). I give up my rights to confidentiality for waiver of school fees ONLY. I certify that I am the parent/guardian of the child(ren) for whom application is being made. **YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS WAIVER TO GET FREE OR REDUCED PRICE SCHOOL MEALS.**

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

## 2020-2021 Iowa Application for Free and Reduced Price School Meals/Optional Supplemental Worksheet

### Additional Children in Your Household (not listed on page 1)

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Student?		Child's School	Grade	Check all that apply	
			Yes	No			Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Any income earned by the above listed children should be included under Step 3 A on the first page of the application.

### Additional Adults in Your Household (Not listed on page 1)

Name of Adult Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How often?					Public Assistance/ Child Support /Alimony	How often?					Pensions/Retirement/ All Other Income	How often?				
		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annually		Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly		Bi-Weekly	2x Month	Monthly		
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Self-Employment Income Calculations

This guidance will assist you in calculating the amount to report if you engage in farming, are self-employed or have income from other sources.

Self-employed persons may use income tax records for the preceding calendar year as a base to project the current year's net income, unless the current monthly income provides a more accurate measure. Report income derived from the business venture less operating costs incurred in the generation of that income. Deductions for personal expenses such as interest on home payments, medical expenses, and other similar non-business deductions are not allowed in reducing gross business income. Additional income from other kinds of employment must be treated as separate and apart from the income generated or lost from your business venture. For example, if you operated a business at a net loss, but held additional employment for which a salary was received, the income for purposes of applying for reduced price or free meals would be the income from the salary only. The loss from the business cannot be deducted from a positive income earned in other employment. For purposes of this application, it is not possible to report a negative income from any business venture. The least income possible is zero (no income). The necessary information for arriving at allowable income from private business operation may be taken from your most recent U.S. Individual Income Tax Return - Form 1040 or 1040-SR and Schedule 1. Add together the amounts reported on the following lines:

Capital Gain or (Loss) Form 1040 or 1040-SR, LINE 6	\$ _____
Business Income or (Loss) Schedule 1 Part 1, LINE 3	\$ _____
Other Gains or (Losses) Schedule 1 Part 1, LINE 4	\$ _____
Rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, trusts, etc. Schedule 1 Part 1, LINE 5	\$ _____
Farm Income or (Loss) Schedule 1 Part 1, LINE 6	\$ _____
<b>TOTAL</b>	<b>\$ _____ Gross Annual Income Before Any Deductions.</b>

**Computed Monthly Income** \$ \_\_\_\_\_ (Gross Annual Income ÷ 12 = Computed Monthly Income.)

The computed monthly income should be reported in Step 3 on the Application for Free and Reduced Price School Meals under All Other Income.



## CARTA DE INFORMACIÓN

### Preguntas frecuentes acerca de comidas escolares gratis y a precio reducido

Estimado padre/guardián:

Los niños necesitan alimentación nutritiva para aprender. **Hampton-Dumont and CAL Escuelas** ofrece comidas saludables todos los días de estudio. En Hampton-Dumont el desayuno cuesta **\$1.90**; el almuerzo cuesta PK-Kindergarten **\$2.70** y 1st-12th es **\$3.00**. Sus hijos podrían ser elegibles para comidas / leche gratis o comidas a precio reducido. Los precios reducidos son de **\$0.30** para desayuno y **\$0.40** para almuerzo. Devuelva o envíe por correo la solicitud completa a: **Hampton-Dumont CSD, 601 12th Ave NE, Hampton, IA 50441 o CAL CSD, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.**

A continuación, hay algunas preguntas y respuestas frecuentes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciban beneficios de Asistencia Alimentaria, el Programa de Inversión Familia (FIP) o algunos programas de Medicaid específicos, son elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido.
- Los hijos en hogares sustitutos que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado sustituto son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplan con la definición de personas sin hogar, inmigrantes o que han huido, son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la siguiente Tabla Federal de Ingresos. (Requiere la entrega de una solicitud para comidas/leche gratis y a precio reducido).

#### LINEAMIENTOS FEDERALES DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2020-2021

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos por 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
Cada persona adicional:	8,288	691	346	319	160

2. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INFORMANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? No, pero por favor, lea atentamente la carta y siga las instrucciones. Si cualquiera de los niños en su hogar no ha recibido notificación, contacte a: **Julie Lind, 114 11th Place NE, Hampton, IA 50441, (641) 456-4481 o [jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)** de inmediato, ya que la elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido se extiende a todos los niños en edad escolar de un hogar. Si no ha recibido una carta de la escuela, pero recibió un aviso de almuerzo gratuito de parte de DHS, presente esta carta en la escuela de sus hijos. Puede añadir cualquier estudiante que viva en su hogar y que no esté en la lista de la carta. También, si algún miembro de su hogar recibe asistencia alimentaria y usted no recibió ninguna de estas cartas, puede completar una aplicación mencionando el número de caso ya que esto calificará para comidas gratis a todos los niños de su casa que estén en edad escolar. Si le informaron que sus hijos van a recibir comidas a precio reducido de forma automática, consulte los lineamientos de ingresos mencionados y si considera que puede calificar para beneficios de comida gratis, complete una solicitud para comidas gratis o a precio reducido.
3. ¿QUÉ PASA SI TENGO NIÑOS COMO PADRE SUSTITUTO? Los hogares que tengan hijos de crianza y naturales pueden optar por incluir a los hijos de crianza como miembros del hogar, ya que esto puede ayudar a que otros niños del hogar califiquen para recibir beneficios. Si la familia sustituta no es elegible para los beneficios de comida gratis, esto no es impedimento para que un hijo de crianza reciba los beneficios de comida gratuita.
4. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, INMIGRANTES O QUE HAN HUIDO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel, u otro lugar de vivienda temporal? ¿Su familia se reubica de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido salir de su familia u hogar anterior? Si usted considera que los niños que hacen parte de su hogar cumplen con estas descripciones y no ha sido informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor contacte a: **Joel Heuer, (641) 456-4893 o [jheuer@hdcscd.org](mailto:jheuer@hdcscd.org)**.
5. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Utilice una solicitud de comidas escolares gratis y a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud a menos que la información de elegibilidad no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **10/2/2020**. Envíe una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Una vez finalizado el periodo de aplazamiento, a menos que se le notifique que sus hijos recibirán comidas gratis o usted presente una solicitud que es aprobada, los niños tendrán que pagar el precio completo para las comidas escolares. La escuela no está obligada a enviar un recordatorio o aviso de expiración de elegibilidad.

7. RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. ¿PUEDO HACER UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS EE.UU.? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
9. ¿LA INFORMACIÓN QUE ENTREGUE SERÁ REVISADA? Sí. También podemos pedirle que envíe una certificación escrita de los ingresos de su hogar que usted reporta. Usted no tiene la obligación de entregar una prueba con su solicitud.
10. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO HACER UNA SOLICITUD DESPUÉS? Sí, usted puede hacer una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que quede sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están por debajo del límite de ingresos, si el tamaño de la familia aumenta, o si comienza a recibir Asistencia Alimentaria, FIP u otros beneficios.
11. ¿Y SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Todd Lettow, Superintendent, 601 12th Ave NE, Hampton, IA 50441, (641) 456-2175.**
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Enumere la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe \$ 1000 al mes, pero se ausentó del trabajo el mes pasado y solo recibió \$ 900, escriba que recibe \$ 1000 por mes. Si normalmente trabaja horas extras, inclúyalas, pero no lo haga si sólo trabaja horas extras a veces. Si perdió su empleo o las horas o salarios fueron reducidos, use sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Quizás los miembros del no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que reporte en la solicitud, o es probable que no reciban ingreso alguno. Cada vez que esto suceda por favor escriba 0 en el campo. Sin embargo, si cualquiera de los campos de ingreso queda vacíos o en blanco, se contarán como en ceros. Por favor tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, porque asumiremos que esa era su intención.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS MILITARES. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE? Debe reportar su salario básico y bonos en efectivo como ingresos. Si recibe asignaciones en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o si recibe pagos de Asignaciones Suplementarias de Subsistencia Familiar, esto también lo debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda hace parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, usted no debe incluir el subsidio para vivienda como ingreso. En este momento no hay activo ningún Proyecto de Vivienda Militar en Iowa como se encuentra en [Proyectos Activos de Vivienda Militar](#). Cualquier pago adicional de combate, resultante de asignaciones, también queda excluido de los ingresos.
15. ¿DEBO PROPORCIONAR MI NÚMERO DE SEGURO SOCIAL? Sólo se necesitan los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del principal proveedor de ingresos del hogar u otro adulto miembro del hogar (o indicar que no hay "ninguno").
16. ¿QUÉ HAGO SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO PARA MI FAMILIA EN LA SOLICITUD? Enumere a todos los miembros adicionales del hogar en una Hoja de Trabajo Suplementaria, y adjúntela a su solicitud. Contacte a **Julie Lind, 114 11th Place NE, Hampton, IA 50441, (641) 456-4481 o [jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)** para recibir una Hoja de Trabajo Suplementaria.
17. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR LECHE GRATIS? Si su escuela participa en el Programa de Leche Especial para niños de kínder de medio día, su hijo en edad de jardín de infancia puede ser elegible para recibir leche gratis. Los niños que compran leche extra con una comida, o si comen desayuno o almuerzo y tienen un receso para leche por la tarde, no son elegibles para recibir leche gratis.
18. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para saber cómo solicitar Asistencia Alimentaria u otros beneficios de asistencia, contacte a su oficina de asistencia local o llame al **1-877-347-5678**. Sus hijos pueden ser elegibles para **hawk-i** (seguro de salud para niños) o una exención de costos de estudio. Lea la información en el respaldo de la solicitud para conocer información acerca de **hawk-i**. En su escuela encontrará un formulario de exención de costos de estudio.
19. ¿LOS NIÑOS CON DISCAPACIDADES PUEDEN RECIBIR SUSTITUCIONES DE ALIMENTOS? Si un niño tiene una discapacidad, según lo indicado por un profesional médico licenciado, y la discapacidad le impide consumir los alimentos regulares de la escuela, la escuela hará sustituciones prescritas por el profesional médico licenciado. Si es necesaria una sustitución, no habrá ningún cargo adicional por la comida. Sin embargo, tenga en cuenta que la escuela no está obligada a realizar cambios por alergias a los alimentos, a menos que cumpla con la definición de discapacidad. Por favor llame a la escuela para tener mayor información.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **(641) 456-4481 o [jlind@hdcscd.org](mailto:jlind@hdcscd.org)**

*Atentamente,*

**Julie Lind**

**Child Nutrition Secretary**

## CÓMO HACER SU SOLICITUD PARA COMIDAS/LECHE GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor, siga estas instrucciones para llenar la solicitud de comidas/leche escolares gratis o a precio reducido. Presente sólo **una** solicitud por familia, así sus hijos asistan a escuelas distintas de **Hampton-Dumont or CAL CSD**. Por favor siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su solicitud. Llene por completo la solicitud para certificar a sus hijos para la recepción de comidas gratis o a precio reducido. **Las solicitudes completas se deben enviar por correo o devolver a Hampton-Dumont CSD, Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA 50441 or CAL CSD, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.** Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, por favor contacte a **Julie Lind, (641) 456-4481 or [jlind@hdcsc.org](mailto:jlind@hdcsc.org)**.

**POR FAVOR, UTILICE BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD PROCURE ESCRIBIR CON CLARIDAD.**

**PASO 1: ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA, E INCLUYENDO, GRADO 12.**

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes en edad escolar viven en su hogar. NO tienen que tener ningún grado de consanguinidad con usted para ser parte de su hogar.

### ¿A quién debería escribir aquí?

Al completar esta sección, por favor incluya a **todos** los miembros del hogar que son:

- Jóvenes de 18 años o menores **y** que reciban sustento con los ingresos del hogar;
- Bajo su cuidado dentro de un acuerdo acogida paternidad sustituta, o que califiquen como personas sin hogar, inmigrantes o que han huido;
- Estudiantes que asistan a **Hampton-Dumont or CAL**, *independientemente de su edad*.

- A) Enumere los nombres de cada niño y fecha de nacimiento.** Escriba el primer nombre de cada niño, inicial de segundo nombre, apellido y fecha de nacimiento (opcional). Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Si hay más niños que líneas disponibles en la solicitud, adjunte una hoja de trabajo suplementaria, la cual puede obtener en la escuela, con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) ¿El niño estudia?** Marque "Sí" o "No" bajo la columna titulada "estudiante" para decirnos cuál niño estudia en **Hampton-Dumont or CAL School Districts**. Si marcó 'Sí', escriba a qué escuela asiste el niño y el grado en el que se encuentra bajo la columna "Grado" a la derecha.
- C) ¿Tiene algún hijo de crianza?** Si cualquiera de los niños mencionados es hijo de crianza, marque la casilla de "Hijo de Crianza" junto al nombre del niño. Si **SÓLO** está presentando una solicitud para niños de crianza, después de completar el PASO 1, prosiga al "PASO 4". Los hijos de crianza que vivan con usted pueden contar como miembros de su hogar y debe mencionarlos en su solicitud. Si ya está presentando una solicitud para niños de crianza y naturales, prosiga al paso 3.

- D) **¿Alguno de los niños es un niño sin hogar, inmigrante o que ha huido?** Si cree que cualquiera de los niños mencionados en esta sección puede cumplir con esta descripción, por favor marque la casilla "sin hogar, inmigrante, que ha huido" junto al nombre del niño y **complete todos los pasos de la solicitud.**

**PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN ASISTENCIA ALIMENTARIA, FIP, O FDPIR?**

Si cualquiera de los miembros de su hogar (incluido usted) participa en los programas de asistencia indicados a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en las escuelas:

- El Programa de Asistencia Alimentaria (FA)
- El Programa de Inversión Familiar (FIP)
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

**A) SI NINGUNO DE LOS INTEGRANTES DE SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIER DE LOS PROGRAMAS ANTERIORMENTE MENCIONADOS:**

- Encierre 'NO' y vaya al PASO 3. (Deje el resto del PASO 2 en blanco)

**B) SI CUALQUIERA DE LOS INTEGRANTES DE SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIER DE LOS PROGRAMAS ANTERIORMENTE MENCIONADOS:**

- Encierre en un círculo 'SÍ' y escriba un número de caso para FA, FIP, o FDPIR. Escriba sólo un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, éste se encuentra en la Notificación de Decisión. **Proporcione un número de caso en su solicitud si encerró en un círculo "SÍ".**
- Vaya al PASO 4.

**PASO 3: INFORME DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

Reporte todas las cantidades ÚNICAMENTE EN INGRESOS BRUTOS. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.

- El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos.
- Muchos piensan que los ingresos son la cantidad de dinero que "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporte en esta solicitud NO hayan sido reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualquier otra cantidad tomadas de su pago.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no hay ingresos para reportar. Cualquier campo de ingreso que quede vacío o en blanco también se contará como en ceros. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Si los funcionarios locales tienen información conocida o disponible que indique que los ingresos de su hogar han sido reportados de forma incorrecta, su solicitud será investigada.
- *Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso, usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.*

- A) Reporte todos los ingresos obtenidos por los niños.** Consulte la tabla "Fuentes de Ingresos para Menores" a continuación e informe el ingreso bruto combinado para TODOS los niños mencionados en el Paso 1 en su hogar, en la casilla marcada como "Ingreso Total de Menores". Incluya únicamente ingresos de hijos de crianza si está haciendo una solicitud para ellos con el resto de su hogar (ingreso de un trabajo a tiempo parcial o de cualquier ingreso proporcionado para el uso personal del niño). De manera opcional, el hogar puede incluir en la lista hijos de crianza que vivan con ellos como parte del hogar en una solicitud para hijos que no sean de crianza.



**Tabla 1. Fuentes de ingresos para niños**

¿Qué son ingresos de niños?	
Los ingresos del niño es dinero recibido fuera de su hogar que se pague <b>directamente</b> a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos de niños. Utilice la siguiente tabla para determinar si su hogar tiene ingresos de niños para informar.	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo (s)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ganancias de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño tiene un trabajo de tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario. (Las ganancias poco frecuentes, como el ingreso ocasional por servir como niñera o cortar el césped, no se cuentan como ingresos.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad social                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pagos de discapacidad</li> <li>Beneficios de sobreviviente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguridad Social.</li> <li>Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y su hijo recibe beneficios de seguridad social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos de personas <i>ajenas</i> al hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un amigo o miembro de la familia extendida proporciona <i>con regularidad</i> dinero para los gastos del niño.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos de cualquier otra fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño recibe ingresos regulares de un fondo privado de pensión, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

**PARA CADA MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR:**

**B) Escriba los nombres de los miembros adultos del hogar.** Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de miembros adultos del hogar" (nombre y apellido)" No incluya ningún miembro del hogar que haya mencionado en el PASO 1.

**¿A quién debería escribir aquí?**

Al completar esta sección, por favor incluya a **todos** los miembros adultos del hogar que estén:

- Viviendo con usted y que comparta ingresos y gastos, incluso si no tengan relación de consanguinidad e incluso si no reciben ingresos propios.

**No incluya personas que:**

- Vivan con usted, pero que no reciban sustento de parte de los ingresos de su hogar y no contribuyan a los ingresos para su hogar.
- Niños y los estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

**C) Informe ganancias de trabajo.** Consulte el cuadro a continuación titulado "Fuentes de Ingresos para Adultos" e informe todos los ingresos de trabajo en el campo de "Ingresos por trabajo", en el formulario de solicitud. Este suele ser el dinero recibido por trabajos realizados. Si usted es empleado independiente o dueño de una finca, informe su ingreso neto. Si necesita ayuda con esto, solicite en la escuela de su hijo la Hoja de Trabajo Suplementario que contiene cálculos de empleados independientes.

**¿Qué hago si soy empleado independiente?**

Si usted trabaja por cuenta propia, informe los ingresos de trabajo como cantidad **neto**. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa a partir de los ingresos brutos y utilidades. Solicite en la escuela una Hoja de Trabajo Suplementaria para ayudarle a determinar de su ingreso anual bruto

**D) Informe de ingresos de Asistencia Pública / manutención de niños / pensión alimenticia.** Consulte el cuadro a continuación titulado "Fuentes de Ingresos para Adultos" e informe todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia", en el formulario de solicitud. No incluya en el informe el valor de beneficios de asistencia pública que tengan valor en efectivo y

que NO aparezcan enumerados en el gráfico. Si recibe ingresos de manutención para niños o pensión alimenticia, enuncie únicamente los pagos por orden judicial. Reporte los pagos informales pero regulares como "otros" ingresos en la siguiente parte.

- E) Reporte ingresos de pensiones / jubilación / todos los ingresos adicionales.** Consulte la Tabla 2 a continuación titulada "Fuentes de Ingresos para Adultos" e informe todos los ingresos que apliquen en el campo de "Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso", en el formulario de solicitud.

**Tabla 2: Fuentes de ingresos para adultos**

Ganancias de trabajo	Asistencia pública / pensión alimenticia / manutención de niños	Pensiones / Jubilación / Todos los ingresos adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldos, salarios, bonos en efectivo</li> <li>Ingreso <b>neto</b> de trabajo por cuenta propia (granja o empresa)</li> </ul> <p><b>Si usted hace parte de las fuerzas militares de los Estados Unidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pago básico y bonos con valor en efectivo (NO incluya el pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)</li> <li>Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentación y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de desempleo</li> <li>Compensación a trabajadores</li> <li>Ingreso de seguridad suplementario (SSI, por su sigla en inglés)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Pagos de alimentos</li> <li>Pagos de manutención de niño</li> <li>Beneficios para veteranos</li> <li>Beneficios de huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad Social (incluyendo jubilación del ferrocarril y beneficios de enfermedad pulmonar minera)</li> <li>Pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>Ingresos regulares por fideicomisos o sucesiones</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingresos por inversiones</li> <li>Intereses ganados</li> <li>Ingresos de rentas</li> <li>Pagos en efectivo regulares desde fuera del hogar</li> </ul>

- F) Reporte el tamaño total del hogar.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Tamaño total del hogar (niños y adultos)". Este número **DEBE** ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 1 y PASO 3. Si en la solicitud no ha mencionado cualquiera de los miembros de su hogar, vuelva al paso respectivo para añadirlo. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, ya que la cantidad de integrantes del hogar afecta su elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido.
- G) Escriba los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.** Un adulto miembro del hogar debe escribir los últimos cuatro dígitos de su número de Seguridad Social en el espacio proporcionado. **Usted tiene derecho a solicitar los beneficios incluso si no tiene Número de Seguridad Social.** Si en el hogar no hay miembros adultos con número de seguridad social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha con el texto "Comprobar si no hay SSN".

#### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deben estar firmadas por un adulto miembro del hogar.** Al firmar la solicitud, ese miembro de del hogar asegura que toda la información proporcionada ha sido veraz y completa. **Antes de completar esta sección, por favor asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad y de derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.**

- A) Escriba su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos correspondientes si tiene disponible esta información. **Si no tiene dirección permanente, esto no hace que sus hijos no sean elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido.** Es opcional compartir un número de teléfono,

dirección de correo electrónico, o ambos, pero nos es útil para localizarlo rápidamente si nos es necesario contactarlo.

- B) Escriba y firme con nombre y escriba la fecha de hoy.** Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y que esa persona firme en la casilla. "Firma del adulto que completó formulario".
- C) Envíe por correo o devuelva el formulario completo a Hampton-Dumont CSD, Julie Lind, 114 11<sup>th</sup> Place NE, Hampton, IA 50441 or CAL CSD, Julie Lind, 1441 Gull Ave, Latimer, IA 50452.**
- D) Comparta las identidades étnicas y raciales de los niños (opcional).** En el respaldo de la solicitud, pedimos que comparta información sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para que reciban comidas gratis o a precio reducido. Si no selecciona raza o etnicidad, se seleccionará una por observación.
- E) Rechace que su información sea revelada a hawk-i-** Si no desea que la información de su hogar sea compartida con *hawk-i*, imprima, firme y escriba la fecha en el cuadro correspondiente.
- F) Obtención de solicitudes traducidas.** Si necesita la traducción de una solicitud y sus instrucciones, las puede encontrar en 49 idiomas ingresando a: <https://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>.

Complete una solicitud por familia. Por favor, utilice bolígrafo (no lápiz). Esta aplicación no puede ser aprobada a menos que presente la información completa de elegibilidad.

**PASO 1**

**Enumere todos los miembros de su familia que sean bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo grado 12** (si requiere espacio para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria).

**Definición del miembro de familia:**  
 "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, incluso si no estén relacionados".  
 Los niños en **cuidado sustituto** y los niños que cumplan con la definición de **personas sin hogar, inmigrantes o que han huido**, son elegibles para recibir comidas gratis. Para mayor información, lea **Cómo solicitar comidas escolares gratuitas y a precio reducido**.

Primer nombre del menor	SN	Apellido del menor	Fecha de nacimiento	¿Estudiante? Sí No	Escuela del menor	Grado	crianza inmigrante, que ha huido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Marque todos los que <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**PASO 2**

**¿Alguno de los miembros del hogar (incluido usted) en este momento participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia?: ¿Asistencia alimentaria, FIP, o FDIR?**  
**Encierre sólo uno: Sí / No No, vaya al PASO 3. Si su respuesta es Sí, escriba un número de caso aquí y vaya al paso 4 (No complete el PASO 3).**

**Escriba solo un número de caso en este espacio. No se aceptan números de tarjeta Medicaid, Title XIX y EBT.**

**Número de caso:** \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

Si desea hacer su solicitud vía internet, vaya a (introducir URL) Elimínelo si NA

<b>PASO 3</b>		<b>Informe de ingresos de TODOS los miembros del hogar</b> (Omita este paso si respondió "Sí" al PASO 2)																	
<p><b>¿No sabe bien qué ingresos incluir aquí?</b> Por favor lea <b>cómo hacer su solicitud para comidas escolares gratuitas y a precio reducido</b> para tener más información. La sección de <b>fuentes de ingresos para niños</b> le ayudará con la pregunta de <b>ingresos del niño</b>. La sección de <b>fuentes de ingresos para adultos</b> le ayudará con la sección de <b>todos los miembros adultos del hogar</b>.</p>	<p><b>A. Ingresos del menor</b> Los niños en el hogar a veces ganan o reciben dinero. Incluya aquí el ingreso bruto TOTAL de todos los miembros del hogar enunciados en el PASO 1.</p> <p><b>B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted mismo)</b> Enumere todos los miembros del hogar no mencionados en el PASO 1 (incluido usted mismo) <b>así ellos no reciban ingresos</b>. Por cada miembro del hogar mencionado, si recibe ingresos, informe el ingreso <u>bruto</u> total (antes de impuestos) por cada fuente sólo en dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos para reportar. Las aplicaciones con campos de ingresos en blanco serán procesadas como completas. <b>Si requiere más espacios para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria.</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>¿Con qué frecuencia?</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: small;">Ingreso total del menor</th> <th style="font-size: x-small;">Semanal</th> <th style="font-size: x-small;">Quincenal</th> <th style="font-size: x-small;">2x por mes</th> <th style="font-size: x-small;">Mensual</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> </table>		Ingreso total del menor	Semanal	Quincenal	2x por mes	Mensual	\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>						
Ingreso total del menor	Semanal	Quincenal	2x por mes	Mensual															
\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>															
<p><b>F. Miembros totales del hogar</b> (Niños y adultos)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<p><b>G. últimos cuatro dígitos del números del seguro social (SSN) de</b> <b>Principal asalariado u otro Miembro adulto del hogar</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>			X	X	X	X								
X	X	X	X																
<p><b>D. Asistencia pública/</b> <b>Apoyo/Pensión alimenticia del niño</b></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p>		<p style="text-align: right;"><b>¿Con qué frecuencia?</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: x-small;">Sem.</th> <th style="font-size: x-small;">Quincenal</th> <th style="font-size: x-small;">2x mes</th> <th style="font-size: x-small;">Mensual</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> </table>		Sem.	Quincenal	2x mes	Mensual	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>
Sem.	Quincenal	2x mes	Mensual																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<p><b>E. Pensiones/Jubilación/</b> <b>Cualquier otro ingreso</b></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p> <p>\$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></p>		<p style="text-align: right;"><b>¿Con qué frecuencia?</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: x-small;">Sem. 1</th> <th style="font-size: x-small;">Quincenal</th> <th style="font-size: x-small;">2x mes</th> <th style="font-size: x-small;">Mensual</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td> </tr> </table>		Sem. 1	Quincenal	2x mes	Mensual	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>
Sem. 1	Quincenal	2x mes	Mensual																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																
<p><b>Marque si no tiene SSN</b> <input type="checkbox"/></p>																			

PASO 4

Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de Fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) dicha información. Soy consciente de que si he dado información falsa de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección de domicilio (si la tiene)	Apt. #	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día (opcional)
Nombre impreso del adulto que completó el formulario	Firma del adulto que completó el formulario			Fecha	

<b>NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO.</b>				<b>Fecha de recepción por parte de SFA:</b> _____			
Conversión de ingresos anuales: Semana x 52;    Quincenal x 26;    2 veces al mes x 24;    Mensual x 12							
Ingreso familiar: \$ _____		<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Dos veces por mes	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Anual	Tamaño del hogar: _____
Aplicación aprobada: <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Hijo de crianza		<input type="checkbox"/> FIP/Asistencia alimenticia		<input type="checkbox"/> Head Start (requiere documentación)		<input type="checkbox"/> Sin hogar/Inmigrante/Huyó de casa - Requiere Documentación Oficial Local	
Determinación de elegibilidad: <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido		<input type="checkbox"/> leche gratis		Aplicación rechazada: <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Supera los límites de ingresos			

**OPCIONAL Identidad étnica y racial de los niños**

Tenemos la obligación de solicitar información sobre la etnicidad de sus hijos y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos prestando un servicio completo a nuestra comunidad. Completar esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para que reciban comidas gratis o a precio reducido. Si no selecciona raza o etnicidad, se seleccionará una por observación.

**Origen étnico (marque uno):** ☐ Hispano o Latino ☐ No Hispano o Latino

**Raza (marque una o más):** ☐ Amerindio o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico ☐ Blanco

**Seguro médico de bajo costo para niños**

Si sus hijos no tienen seguro de salud, muchas de las familias que reciben alimentación gratuita o a precio reducido también pueden obtener un seguro de salud gratuito o de bajo costo para sus hijos. La ley exige que las escuelas públicas compartan su información de elegibilidad para recibir alimentación gratis o a precio reducido con Medicaid y **hawk-i**, el programa estatal de seguro médico para niños. Las escuelas privadas, RCCIs y organizaciones de cuidado para niños pueden optar por compartir esta información. En especial, les daremos el nombre de su hijo, su nombre y dirección. Medicaid y **hawk-i** sólo pueden utilizar la información para identificar niños que puedan ser elegibles para el seguro de salud gratis o de bajo costo y contactarle. Ellos no están autorizados para utilizar la información de esta solicitud de comidas gratis o a precio reducido para cualquier otro fin o para compartirlo con cualquier otra entidad o programa. Usted no está obligado a permitirnos compartir esta información, esto no afectará la elegibilidad de su hijo para comidas gratis o a precio reducido. **Si NO desea que su información sea compartida con Medicaid o hawk-i, debe decírnoslo completando la información a continuación.** Si desea mayor información, puede llamar a **hawk-i** al 1-800-257-8563. También, si usted ya está recibiendo Medicaid o **hawk-i**, por favor firme abajo. Esto evitará otro contacto.

Mi firma a continuación indica que NO deseo que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi solicitud para comidas gratis o a precio reducido con Medicaid o **hawk-i**.

Nombre del padre / tutor (Impreso) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, exige la información en esta solicitud. Usted no está obligado a dar la información, pero si no presenta toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no se requieren cuando aplica en representación de un hijo de crianza o presenta una Asistencia Alimentaria (FA), un Programa de Inversión Familia (FIP), o un número de caso de Programa de Distribución de Alimentos o Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para el menor o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la aplicación no tiene número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores para revisión de programas, y funcionarios policiales para ayudarles a investigar violaciones a las normas del programa.

**Declaración de no discriminación de USDA:** De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados, e instituciones que participan en o administren los programas del USDA no pueden discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o tener represalias o venganzas por actividad previa a los derechos civiles en ningún programa o actividad realizado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, información en audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben contactar la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas diferentes de inglés.

Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el [Formulario de Queja de Discriminación en Programa USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que se encuentra 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 escriba una carta dirigida a USDA y en dicha carta exponga toda la información solicitada en el formulario. Para obtener una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

- (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture  
Oficina del secretario adjunto de derechos civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico:  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

*\*use esta  
dirección  
únicamente si está  
presentando una*

**Declaración de no discriminación de Iowa:** "Es la política de este proveedor CNP, no discriminar por motivos de raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad, edad o religión, en sus programas, actividades o prácticas de empleo, según lo exigido por la sección del código de Iowa 216.6, 216.7 y 216.9. Si tiene preguntas o quejas relacionadas con el cumplimiento de esta política por parte este proveedor CNP, por favor, contacte a la Comisión de Derechos Civiles de Iowa, Grimes State Office building, 400 E. 14<sup>th</sup> St. Des Moines, IA 50319-1004; número telefónico 515-281-4121, 800-457-4416; página de internet: <https://icrc.iowa.gov/>."

Esta institución es un proveedor que fomenta la igualdad de oportunidades.

Hay solicitudes traducidas en: <http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>

**DECLARACIÓN DE RENUNCIA**

Si su(s) hijo(s) califica(n) para comidas gratis o a precio reducido, usted también puede ser elegible para otros beneficios. Si firma esta renuncia, su(s) hijo(s) será(n) considerados para renuncia total o parcial de tarifas escolares. Entiendo que voy a proporcionar información que demostrará que he solicitado comidas escolares gratuitas y a precio reducido para mi(s) hijo(s). Renuncio a mis derechos de confidencialidad ÚNICAMENTE para renunciar a las tarifas escolares. Certifico que soy el padre / tutor del (de los) niño(s) para quien(es) se está haciendo la solicitud.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**USTED NO TIENE QUE COMPLETAR ESTA RENUNCIA PARA OBTENER COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO.**



## Hoja suplementaria para la solicitud 2020-2021 de Iowa para comidas escolares gratuitas o a precio reducido

### Niños adicionales en su hogar (no listados en la página 1)

Primer nombre del menor	SN	Apellido del menor	¿Estudiante?		Escuela del menor	Grado	Hijo de crianza	Sin hogar, inmigrante, que ha huido
			Sí	No				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todos los que

Cualquier ingreso obtenido por los niños mencionados anteriormente se debería incluir bajo el Paso 3 A en la primera página de la solicitud.

### Adultos adicionales en su hogar (no listados en la página 1)

Nombre de adultos miembros del hogar (nombre y apellido)	Ganancias de trabajo	¿Con qué					Asistencia pública/Manutención de niño /Pensión	¿Con qué				Ingresos por Pensiones / Jubilación / Todos los demás	¿Con qué			
		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual		Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Cálculo del impuesto sobre la renta para trabajadores independientes

Esta guía le ayudará a calcular la cantidad que debe declarar si se trabaja como agricultor, trabajador independiente, o tiene ingresos procedentes de otras fuentes.

Los trabajadores independientes pueden usar registros de impuestos del año calendario anterior como base para proyectar los ingresos netos del año en curso, a menos que el ingreso mensual actual proporcione una medida más exacta. Informe ingresos derivados de negocios comerciales menos los costos operativos en que se incurre para la generación de ese ingreso. Deducciones de gastos personales tales como intereses sobre pagos de vivienda, gastos médicos y otras deducciones no correspondientes a sus negocios, no están permitidos en la reducción de ingresos brutos de la empresa. Los ingresos adicionales por otros tipos de empleo se deben tratar por separado y aparte de los ingresos generados o perdido de su empresa. Por ejemplo, si usted ha operado una empresa con una pérdida neta, pero ha mantenido un empleo adicional por el que ha recibido un salario, sus ingresos, para fines de solicitud de alimentación a precio reducido o gratuita sería solamente el ingreso del salario. Las pérdidas de la empresa no son deducibles de un ingreso positivo obtenido en otro empleo. Para esta solicitud no es posible informar un ingreso negativo de cualquier empresa. El menor ingreso posible es cero (sin ingresos). La información necesaria para llegar a un ingreso permisible de operaciones de empresa privada se puede obtener en su más reciente de Formulario 1040 o 1040-SR, incluso programar uno. de Declaración de Impuestos Individual de los Estados Unidos. Suma las cantidades reportadas en las siguientes líneas:

Ganancia o (pérdida) de capital Formulario 1040 o 1040-SR, LÍNEA 4	\$ _____
ingresos de empresa o (pérdida) Programer 1 Parte 1, LÍNEA 3	\$ _____
Otras ganancias o (pérdidas) Programer 1 Parte 1, LÍNEA 4	\$ _____
alquiler de inmuebles, regalías, sociedades, corporaciones S, fideicomisos, etc. Programer 1 Parte 1, LÍNEA 5	\$ _____
ingresos de agricultura o (pérdida) Programer 1 Parte 1, LÍNEA 6	\$ _____

TOTAL \$ \_\_\_\_\_ ingresos anuales brutos antes de deducciones.

**Ingresos Mensuales Calculados** \$ \_\_\_\_\_ (ingreso bruto anual ÷ 12 = ingresos mensuales calculados).

Los ingresos calculados deben ser reportados en el paso 3 de la solicitud de alimentación escolar gratuita y a precio reducido, bajo todos los demás ingresos.

# IOWA ATHLETIC PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EXAMINATION

## ARTICLE VII 36.14(1) PHYSICAL EXAMINATION.

Every year each student (grades 7-12) shall present to the student's superintendent a certificate signed by a licensed physician and surgeon, osteopathic physician and surgeon, osteopath, qualified doctor of chiropractic, licensed physician assistant, or advanced registered nurse practitioner, to the effect that the student has been examined and may safely engage in athletic competition. *This certificate of physical examination is valid for the purposes of this rule for one (1) calendar year. A grace period, not to exceed thirty (30) days, is allowed for expired certifications of physical examination.*

### QUESTIONNAIRE FOR ATHLETIC PARTICIPATION (Please type or neatly print this information)

Student's Name \_\_\_\_\_ Male \_\_\_\_ Female \_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Home Address (Street, City, Zip) \_\_\_\_\_ School District \_\_\_\_\_

Parent's/Guardian's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

Family Physician \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

**HEALTH HISTORY** (The following questions should be completed by the student-athlete with the assistance of a parent or guardian. A parent or guardian is required to sign on the other side of this form after the examination.)

Yes	No	Does this student have / ever had?	Yes	No	Does this student have / ever had?
1. _____	_____	Allergies to medication, pollen, stinging insects, food, etc.?	20. _____	_____	Head injury, concussion, unconsciousness?
2. _____	_____	Any illness lasting more than one (1) week?	21. _____	_____	Headache, memory loss, or confusion with contact?
3. _____	_____	Asthma or difficulty breathing during exercise?	22. _____	_____	Numbness, tingling or weakness in arms or legs with contact?
4. _____	_____	Chronic or recurrent illness or injury?	*****		
5. _____	_____	Diabetes?	23. _____	_____	Severe muscle cramps or illness when exercising in the heat?
6. _____	_____	Epilepsy or other seizures?	*****		
7. _____	_____	Eyeglasses or contacts?	24. _____	_____	Fracture, stress fracture or dislocated joint(s)?
8. _____	_____	Herpes or MRSA?	25. _____	_____	Injuries requiring medical treatment?
9. _____	_____	Hospitalizations (Overnight or longer)?	26. _____	_____	Knee injury or surgery?
10. _____	_____	Marfan Syndrome?	27. _____	_____	Neck injury?
11. _____	_____	Missing organ (eye, kidney, testicle)?	28. _____	_____	Orthotics, braces, protective equipment?
12. _____	_____	Mononucleosis or Rheumatic fever?	29. _____	_____	Other serious joint injury?
13. _____	_____	Seizures or frequent headaches?	30. _____	_____	Painful bulge or hernia in the groin area?
14. _____	_____	Surgery?	31. _____	_____	X-rays, MRI, CT scan, physical therapy?
*****			*****		
15. _____	_____	Chest pressure, pain, or tightness with exercise?	32. _____	_____	Has a doctor ever denied or restricted your participation in sports for any reason?
16. _____	_____	Excessive shortness of breath with exercise?	33. _____	_____	Do you have any concerns you would like to discuss with your health care provider?
17. _____	_____	Headaches, dizziness or fainting during, or after, exercise?			
18. _____	_____	Heart problems (Racing, skipped beats, murmur, infection, etc.?)			
19. _____	_____	High blood pressure or high cholesterol?			

Yes	No	Family History:
34. _____	_____	Does anyone in your family have Marfan syndrome?
35. _____	_____	Has anyone in your family died of heart problems or any unexpected/unexplained reason before the age of 50?
36. _____	_____	Does anyone in your family have a heart problem, pacemaker or implanted defibrillator?
37. _____	_____	Has anyone in your family had unexplained fainting, seizures, or near drowning?
38. _____	_____	Does anyone in your family have asthma?
39. _____	_____	Do you or someone in your family have sickle cell trait or disease?

Use this space to explain any "YES" answers from above (questions #1-38) or to provide any additional information:

40. Are you allergic to any prescription or over-the-counter medications? If yes, list: \_\_\_\_\_  
41. List all medications you are presently taking (including asthma inhalers & EpiPens) and the condition the medication is for:  
A. \_\_\_\_\_ B. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_

42. Year of last known vaccination: Tdap (Tetanus): \_\_\_\_\_ Meningitis: \_\_\_\_\_ Influenza: \_\_\_\_\_

43. What is the most and least you have weighed in the past year? Most \_\_\_\_\_ Least \_\_\_\_\_

44. Are you happy with your current weight? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ If no, how many pounds would you like to lose or gain?  
Lose \_\_\_\_ Gain \_\_\_\_

### FOR FEMALES ONLY:

1. How old were you when you had your first menstrual period? \_\_\_\_\_

2. How many periods have you had in the last 12 months? \_\_\_\_\_

**PHYSICAL EXAMINATION RECORD** (To be completed by a licensed medical professional as designated in Article VII 36.14(1).

Athlete's Name \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_

Pulse \_\_\_\_\_ Blood Pressure \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Repeat, if abnormal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_) Vision R 20/ \_\_\_\_\_ L 20/ \_\_\_\_\_

	<b><u>NORMAL</u></b>	<b><u>ABNORMAL FINDINGS</u></b>	<b><u>INITIALS</u></b>
1. Appearance (esp. Marfan's )			
2. Eyes/Ears/Nose/Throat			
3. Pupil Size (Equal/Unequal)			
4. Mouth & Teeth			
5. Neck			
6. Lymph Nodes			
7. Heart (Standing & Lying)			
8. Pulses (esp. femoral)			
9. Chest & Lungs			
10. Abdomen			
11. Skin			
12. Genitals - Hernia			
13. Musculoskeletal - ROM, strength, etc. (See questions 24-31)			
14. Neurological			

**Comments regarding abnormal findings:** \_\_\_\_\_

**LICENSED MEDICAL PROFESSIONAL'S ATHLETIC PARTICIPATION RECOMMENDATIONS**  
(Please be precise when indicating at which level the student is cleared to participate.)

1.        **FULL & UNLIMITED PARTICIPATION**
2.        **LIMITED PARTICIPATION** - May **NOT** participate in the following (checked):  
\_\_\_\_\_ Baseball \_\_\_\_\_ Basketball \_\_\_\_\_ Bowling \_\_\_\_\_ Cross Country \_\_\_\_\_ Football \_\_\_\_\_ Golf \_\_\_\_\_ Soccer  
\_\_\_\_\_ Softball \_\_\_\_\_ Swimming \_\_\_\_\_ Tennis \_\_\_\_\_ Track \_\_\_\_\_ Volleyball \_\_\_\_\_ Wrestling
3.        **CLEARANCE PENDING DOCUMENTED FOLLOW UP OF** \_\_\_\_\_
4.        **NOT CLEARED FOR ATHLETIC PARTICIPATION DUE** \_\_\_\_\_

Licensed Medical Professional's Name (Printed) \_\_\_\_\_ Date of PPE \_\_\_\_\_

Licensed Medical Professional's Signature \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

**PARENT'S OR GUARDIAN'S PERMISSION AND RELEASE**

I hereby **verify** the accuracy of the information on the opposite side of this form and **give my consent** for the above named student to engage in approved athletic activities as a representative of his/her school, except those activities indicated above by the licensed professional. I **also give my permission** for the team's physician, certified athletic trainer, or other qualified personnel to give first aid treatment to my son or daughter at an athletic event in case of injury/illness and to share necessary information about the injury/illness with appropriate school personnel.

Name of Parent or Guardian, or student if 18 years of age (Printed) \_\_\_\_\_ Signature of Parent of Guardian, or student if 18 years of age \_\_\_\_\_

Address (Street/PO Box, City, State, Zip) \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

# HEADS UP: Concussion in High School Sports

**Please note this important information based on Iowa Code Section 280.13C, Brain Injury Policies:**

- (1) A student participating in extracurricular interscholastic activities, in grades seven through twelve, **must be immediately removed from participation** if the coach, contest official, licensed healthcare provider or emergency medical care provide believe the student has a concussion based on observed signs, symptoms, or behaviors.
- (2) Once removed from participation for a suspected concussion, the **student cannot return to participation until written medical clearance has been provided** by a licensed health care provider.
- (3) A student cannot return to participation until s/he is free from concussion symptoms at home and at school.
- (4) Definitions:
  - “**Contest official**” means a referee, umpire, judge, or other official in an athletic contest who is registered with the Iowa high school athletic association or the Iowa girls high school athletic union.
  - “**Licensed health care provider**” means a physician, physician assistant, chiropractor, advanced registered nurse practitioner, nurse, physical therapist, or athletic trainer licensed by a board.
  - “**Extracurricular interscholastic activity**” means any extracurricular interscholastic activity means any dance or cheerleading activity or extracurricular interscholastic activity, contest, or practice governed by the Iowa high school athletic association or the Iowa girls high school athletic union that is a contact or limited contact activity as identified by the American academy of pediatrics.
  - “**Medical clearance**” means written clearance from a licensed health care provider releasing the student following a concussion or other brain injury to return to or commence participation in any extracurricular interscholastic activity.

## What is a concussion?

Concussions are a type of brain injury that disrupt the way the brain normally works. Concussions can occur in any sport or recreational activity and can result from a fall or from players colliding with each other, the ground, or obstacles. Concussions can occur with or without loss of consciousness, but most concussions occur without loss of consciousness.

## What parents/guardians should do if they think their child has a concussion?

1. Teach your child that it's not smart to play with a concussion.
2. **OBEY THE LAW.**
  - a. Seek medical attention right away.
  - b. Keep your child out of participation until s/he is cleared to return by a licensed healthcare provider.
3. Tell all of your child's coaches, teachers, and school nurse about ANY concussion.

## What are the signs and symptoms of concussion?

Signs and symptoms of concussion can show up right after the injury or may not be noticed until days after the injury. If an athlete reports one or more symptoms of concussion after a bump, blow, or jolt to the head or body, s/he should be removed from play immediately. The athlete should only return to play with permission from a health care provider and after s/he is symptom free at home and at school.

## Signs Observed by Parents or Coaches:

- Appears dazed or stunned
- Is confused about assignment or position
- Forgets an instruction
- Is unsure of game, score, or opponent
- Moves clumsily
- Answers questions slowly
- Loses consciousness (even briefly)
- Shows mood, behavior, or personality changes
- Can't recall events prior to hit or fall
- Can't recall events after hit or fall

## Symptoms Reported by Student-Athlete:

- Headache or “pressure” in head
- Nausea or vomiting
- Balance problems or dizziness
- Double or blurry vision
- Sensitivity to light
- Sensitivity to noise
- Feeling sluggish, hazy, foggy, or groggy
- Concentration or memory problems
- Confusion
- Just not “feeling right” or is “feeling down”

## STUDENTS, If you think you have a concussion:

- **Tell your coaches & parents** – Never ignore a bump or blow to the head, even if you feel fine. Also, tell your coach if you think one of your teammates might have a concussion.
- **Get a medical check-up** – A physician or other licensed health care provider can tell you if you have a concussion, and when it is OK to return to play.
- **Give yourself time to heal** – If you have a concussion, your brain needs time to heal. While your brain is healing, you are much more likely to have another concussion. It is important to rest and not return to play until you get the OK from your health care professional.

## PARENTS/GUARDIANS, You can help your child prevent a concussion:

- Make sure they wear the right protective equipment for their activity. It should fit properly, be well maintained, and be worn consistently and correctly.
- Ensure that they follow their coaches' rules for safety and the rules of the sport.
- Encourage them to practice good sportsmanship at all times.

For more information visit: [www.cdc.gov/Concussion](http://www.cdc.gov/Concussion)

**IMPORTANT: Students (grades 7-12) participating in interscholastic athletics, cheerleading and dance; and their parents/guardians; must annually sign the acknowledgement below and return it to their school. Students cannot practice or compete in those activities until this form is signed and returned.**

We have received the information provided on the concussion fact sheet titled, “HEADS UP: Concussion in High School Sports.”

Student's Signature

Date

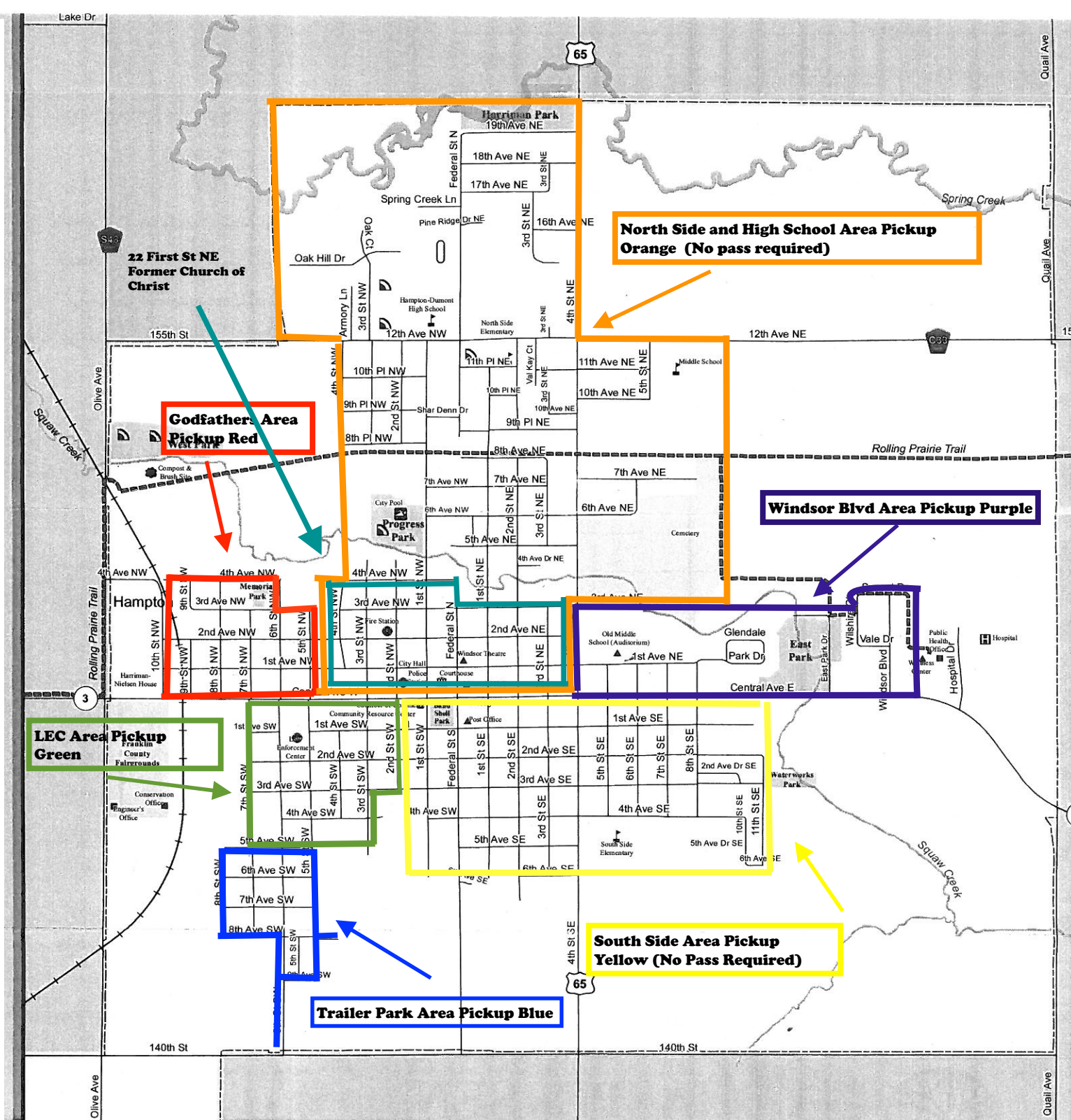
Student's Printed Name

Parent's/Guardian's Signature

Date

Student's Grade

Student's School





# Hampton-Dumont-CAL 2020-2021 School Calendar

## Summary of Calendar:

School will begin August 24<sup>th</sup>  
and end May 27<sup>th</sup>








## Days/Hrs. in classroom:

First Quarter .....43/278.0  
Second Quarter .....49/314.0  
First Semester .....92/592.0

Third Quarter .....46/325.0  
Fourth Quarter .....42/244.0  
Second Semester .....88/569.0

**TOTAL DAYS/HRS 180/1161.0**

## CALENDAR LEGEND

Begin/End	
Prof. Dev.	
Quarter	
Conferences	
Holidays	
Vacation Days	
Snow Days	

August 2020					Student Days/Hours	
M	T	W	Th	F		
17	18	19	20	21		
24	25	26	27	28	5	32.5
31					6	39.0
September 2020						
	1	2	3	4	10	63.5
7	8	9	10	11	14	89.5
14	15	16	17	18	19	122.0
21	22	23	24	25	24	154.5
28	29	30			26	167.5
October 2020						
			1	2	28	180.5
5	6	7	8	9	33	213.0
12	13	14	15	16	38	245.5
19	20	21	22	23	43	278.0
26	27	28	29	30	47	304.0
November 2020						
2	3	4	5	6	52	335.0
9	10	11	12	13	57	366.0
16	17	18	19	20	62	398.5
23	24	25	26	27	64	411.5
30					65	418.0
December 2020						
	1	2	3	4	69	444.0
7	8	9	10	11	74	476.5
14	15	16	17	18	79	509.0
21	22	23	24	25	82	527.0
28	29	30	31		82	527.0
January 2021						
				1	82	527.0
4	5	6	7	8	87	559.5
11	12	13	14	15	92	592.0
18	19	20	21	22	96	618.0
25	26	27	28	29	101	650.5
February 2021						
1	2	3	4	5	106	683.0
8	9	10	11	12	111	715.5
15	16	17	18	19	116	748.0
22	23	24	25	26	121	780.5
March 2021						
1	2	3	4	5	124	800.0
8	9	10	11	12	128	826.0
15	16	17	18	19	133	858.5
22	23	24	25	26	138	891.0
29	30	31			141	910.5
April 2021						
			1	2	142	917.0
5	6	7	8	9	146	943.0
12	13	14	15	16	151	975.5
19	20	21	22	23	156	1008.0
26	27	28	29	30	161	1040.5
May 2021						
3	4	5	6	7	166	1073.0
10	11	12	13	14	171	1105.5
17	18	19	20	21	176	1138.0
24	25	26	27	28	180	1161.0
31						
June 2021						
	1	2	3	4		
7	8	9	10	11		

## Date Event

Aug 13-23	State Fair
Aug 17-18	New Teacher Workshops
Aug 19-21	Professional Development
Aug 24	PK-12 Conferences
Aug 25	PK-12 First Day of Classes
Sep 4	90 min Early Dismissal
Sep 7	Labor Day (No School)
Sep 28	Professional Development (No School)
Oct 23	End 1 <sup>st</sup> Quarter
Oct 26	Professional Development (No School)
Nov 5 & 10	90 min Early Dismissal Conferences 3:30 – 7:30
Nov 25-27	Thanksgiving Holiday (No School)
Dec 23	90 min Early Dismissal
Dec 24-Jan 1	Winter Break (No School)
Jan 15	End 1 <sup>st</sup> Semester
Jan 18	Professional Development (No School)
Jan 19	Begin 2 <sup>nd</sup> Semester
Mar 4	Conferences (11:00 – 7:00)(No School)
Mar 5-8	Spring Break (No School)
Mar 26	End 3rd Quarter
Apr 1	90 min Early Dismissal
Apr 2	Holiday (No School)
Apr 5	Professional Development (No School)
May 23	Commencement
May 27	End 2nd Semester 11:30 am Dismissal
May 31	Memorial Day

## **H-D CAL DISTRICT CONTACTS**

**Todd D. Lettow**  
Superintendent  
641-456-2175 or 641-579-6087

**Jennifer M. Koenen**  
Curriculum Director  
641-456-2175 or 641-579-6087

**Steve G. Madson**  
High School Principal  
641-456-4893

**Anthony K. Spradlin**  
Middle School Principal  
641-456-4735

**Jarod Haselhuhn**  
Elementary Principal  
South Side 641-456-2261  
North Side 641-456-4481

**Abby Meyer**  
CAL Principal  
641-579-6087

---

## **H-D CAL NEWSLETTER**

*The H-D CAL Community Schools' Newsletter is published bi-monthly and is distributed to every household with An Alexander, Coulter, Dumont, Hampton or Latimer mailing address. Newsletters are also sent to families with students in our school with addresses other than Alexander, Coulter, Dumont, Hampton or Latimer. Call the Superintendent's office to place any additional names on our mailing list.*

*Bradi Moore, Editor*

**Visit the Hampton-Dumont and CAL websites for information on any of the following:**



*School News, District Information, Administration, Staff, School Buildings, Calendars, Lunch and Breakfast Menus, Parent Information, Links, Communities, and Alumni.*

[www.hdcsd.org](http://www.hdcsd.org) and [www.cal.k12.ia.us](http://www.cal.k12.ia.us)

Hampton-Dumont Community School District  
601 12<sup>th</sup> Ave NE  
Hampton, IA 50441-0336

PRESORTED STANDARD  
Non-Profit Organization  
U.S. Postage Paid  
Hampton, IA 50441  
Permit No. 14

**POSTAL PATRON**