



SOLICITUD DE COMIDAS GRATIS O REDUCIDAS

<https://linqconnect.com/main>

Haga clic en el sitio web:
<https://lingconnect.com/main>



No más peleas por dinero en efectivo. Ofrezca a sus estudiantes acceso instantáneo a los fondos.

Con LINQ Connect, puede administrar las cuotas escolares y los saldos de comidas en un solo lugar. Realice pagos seguros desde cualquier lugar donde tenga acceso a Internet. Siéntete bien sabiendo que tus hijos tienen dinero para el almuerzo cuando lo necesitan.

[Registro](#)

[Iniciar sesión](#)

 Español

Servicios escolares ▾

FAQ

[Registro](#)

[Iniciar sesión](#)

Pagar las tasas escolares

Menús Escolares

Tienda Escolar

Formularios escolares

Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

Haz una donación

Seleccionar Español

Seleccionar Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

Seleccionar Liberty Union High School District (Brentwood, California) luego haga clic en el próximo



Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

1 Información general

Información general

Buscar un distrito *

Liberty Union High School District

PRÓXIMO

Completa la dirección, el número de teléfono, el correo electrónico y el programa de beneficios sociales, si corresponde. Haga clic en el próximo.

LING Connect

1 Información general 2 Carta al hogar 3 Estudiantes 4 Miembros de hogar 5 Repase 6 Envíe

Información general

Liberty Union High School District (California)

CAMBIAR DISTRITO ESCOLAR

Esta solicitud debe completarse si busca comidas escolares gratuitas o a precio reducido para su hijo. Para comenzar, ingrese la información del miembro del hogar que completa la solicitud y luego haga clic en **Siguiente** para continuar.

Domicilio del hogar (opcional)

Dirección Postal
850 Second St.

País
United States

Ciudad
Brentwood

Estado/Provincia
California

Código postal
94513

Número de teléfono de día y correo electrónico (opcional)

Teléfono
(925) 634-2166

Correo electrónico
1234@gmail.com

¿Participa usted o algún miembro de su hogar en un programa de beneficios sociales?

Programa de Beneficios Sociales

ATRÁS **PRÓXIMO**

1) Seleccionar agregar estudiante

LINQ Connect

Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

Información general | Carta al hogar | **Estudiantes** | Miembros de hogar

Estudiantes

Liste a todos los estudiantes que solamente asisten. **LIBERTY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT**

AGREGAR ESTUDIANTE

Items per page: 10

Estudiante

Nombre * | Segundo nombre

Apellido *

Identificación Estudiantil | Fecha de nacimiento

Escuela | Grado

Tipo de beneficio de elegibilidad

- Ninguna
- Crianza Temporal or Hijo Adoptivo
- Niño(a) sin Hogar
- Migrante
- Niño(a) que ha abandonado su hogar

CANCELAR | **GUARDAR Y AGREGAR NUEVO** | **GUARDAR CERRAR**

2) Completa la información del estudiante

3) Seleccionar Guardar Cerrar o Guardar y agregar nuevo si tiene más estudiantes

1) Seleccionar Agregar Miembro Del Hogar

LIHQ Connect

Miembros de hogar

Ingrese el número total de miembros del hogar (incluidos los estudiantes de la página anterior).

Total de miembros del hogar *

Agregue un miembro del hogar para cada miembro de su hogar (incluido usted mismo, los bebés, etc.) incluso si no reciben ingresos. Los estudiantes no necesitan ser agregados nuevamente.

AGREGAR MIEMBRO DEL HOGAR

Items per page: 10

Miembro de hogar

Nombre * Apellido *

Informe el ingreso total (antes de impuestos) de cada fuente únicamente en dólares enteros. ?

Si no se reciben ingresos de ninguna fuente, deje los campos en blanco. Al hacerlo, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.

Empleo

Ingreso ¿Qué tan frecuente? ▾

Asistencia de Beneficios Sociales, Sustento al Menores, Pensión del Divorcio

Ingreso ¿Qué tan frecuente? ▾

Pensión, Pensiones de Jubilación, Otro

Ingreso ¿Qué tan frecuente? ▾

CANCELAR GUARDAR Y AGREGAR NUEVO GUARDAR CERRAR

4) Ingrese el total de los miembros del hogar (Esto incluye a los estudiantes)

2) Llenar los miembros de hogar (no incluye los estudiantes que ya agregó)

3) Seleccionar Guardar Cerrar o Guardar y agregar nuevo si tiene más miembros de hogar

Repase la información que este correcta, seleccionar atrás para corregir la información o próximo si la información esta correcta.



Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

1 Información general — 2 Carta al hogar — 3 Estudiantes — 4 Miembros de hogar — 5 Repase — 6 Envíe

Repase

Por favor revise toda la información antes de continuar enviando su solicitud

Información general

Distrito
Liberty Union High School District

Idioma
Spanish

Dirección del hogar
850 Second St.
Brentwood, CA 94513

Teléfono durante el día y dirección de correo electrónico (opcional)
(925) 634-2166
1234@gmail.com

Programa de Beneficios Sociales

ATRÁS

PRÓXIMO

1) Firme la solicitud (el nombre debe coincidir exactamente con el de uno de los miembros del hogar) y haga clic en el cuadro para aceptar los Términos de servicio

4) **GUARDE** el número de confirmación; recibirá un correo electrónico también

LINQ Connect

Solicitud de comidas gratis y a precio reducido

Información general Carta al hogar Estudiantes Miembros de hogar Repase **6 Envíe**

Firme y Envíe

Por favor revise toda la información antes de continuar enviando su solicitud

Datos demográficos

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. **Hispano o latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza)**

Origen étnico Raza

Introduzca el nombre del miembro de la familia que está completando la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

Firmado Por * Estoy de acuerdo con [Términos de servicio](#) Últimos 4 dígitos de su número de seguro social

No tengo número de seguro social

2) Ingrese los últimos 4 dígitos de su número de seguro social (o haga clic en la casilla "Sin SSN" si no tiene uno)

3) Seleccione envíe