



2025-26 HIGH SCHOOL WELCOME PACKAGE

PAQUETE DE BIENVENIDA PARA LAS FAMILIAS DE LA ESCUELA SECUNDARIA

High School Family Welcome Letter

June 2025

Dear High School Families,

On behalf of the High School Leadership Team and our dedicated faculty and staff, it is my pleasure to welcome you to the 2025–2026 school year! I hope this message finds you and your family well and filled with excitement for the year ahead. We remain deeply committed to empowering our students to become confident, capable, and community-minded leaders through rigorous academics, character development, and post-secondary preparation.

As we begin the new school year, we want to emphasize the importance of strong collaboration between our school, families, and the broader community. Your partnership plays a vital role in your child's success, and we invite you to stay actively engaged throughout the year. When we work together, we create the conditions for our students to thrive both in and out of the classroom.

In partnering with you, we ask that you support your child's learning by ensuring that they:

- Attend school daily and arrive on time, ready for the day's learning.
- Stay organized and reflective, using tools like their planner and school resources.
- Keep you informed by sharing their school experiences and progress.
- Advocate for themselves, letting you or us know when they need extra support.

We also want to highlight some important updates and changes for this school year:

Location of the Class of 2026: Our senior class will now be housed in Leadership Hall (the annex space next to our middle school) to allow for individualized support and a focused academic environment. This space supports our mission to graduate all students on time.

Community Service Requirement: All high school students are expected to complete community service hours this year. We will highlight and celebrate their contributions during our Week of Service in January.

Quarterly Calendar: We are moving to a quarterly grading model, replacing our previous marking period system. This model aligns with our middle school, mirrors college structures, and helps students build the consistency and stamina needed to succeed over longer periods of time.

This year, our school-wide focus is on consistency, growing, and belonging. Whether in academics or extracurricular activities, we are committed to helping every student grow as a learner, as a person, and as a leader so they leave Inwood Academy prepared for all that lies ahead.

Please take time to review the High School Student & Family Handbook with your child. It outlines our academic, behavioral, and safety expectations and should be referenced throughout the year. For additional support or to stay connected, please reach out to our Family and Community Engagement (FACE) department, led by Mrs. Tatiana Mahoney, at tatiana.mahoney@ialcs.org.

Let us move into the school year with optimism, shared purpose, and a strong commitment to student success. We look forward to an incredible year ahead. Thank you for being part of the Inwood Academy family!

Warmly,
Ana Rodriguez
High School Director
Inwood Academy for Leadership Charter School

Escuela Secundaria Carta de Bienvenida de Familias

junio del 2025

Queridas Familias de la Escuela Secundaria:

En nombre del Equipo de Liderazgo de la Escuela Secundaria y de nuestro dedicado cuerpo docente y personal, es un placer darles la bienvenida al año escolar 2025–2026. Espero que este mensaje los encuentre bien y llenos de entusiasmo por el año que comienza. Seguimos profundamente comprometidos con empoderar a nuestros estudiantes para que se conviertan en líderes seguros de sí mismos, capaces y comprometidos con su comunidad, a través de una educación rigurosa, el desarrollo del carácter y la preparación para la universidad y la carrera profesional.

Al comenzar este nuevo año escolar, queremos destacar la importancia de una colaboración sólida entre nuestra escuela, las familias y la comunidad en general. Su apoyo desempeña un papel fundamental en el éxito de sus hijos, y los invitamos a mantenerse activamente involucrados durante todo el año. Cuando trabajamos juntos, creamos las condiciones necesarias para que nuestros estudiantes prosperen tanto dentro como fuera del aula.

Al asociarnos con ustedes, les pedimos que apoyen el aprendizaje de sus hijos asegurándose de que:

- Asistan a la escuela todos los días y lleguen a tiempo, listos para aprender.
- Se mantengan organizados y reflexivos, usando herramientas como su agenda escolar y otros recursos.
- Les mantengan informados compartiendo sus experiencias escolares y su progreso.
- Sean defensores de sí mismos, comunicando a ustedes o a nosotros cuando necesiten apoyo adicional.

También queremos compartir algunos cambios y actualizaciones importantes para este año escolar:

Ubicación de la Clase del 2026: Nuestra clase de último año (grado 12) estará ubicada en Leadership Hall (el anexo junto a nuestra escuela intermedia) para brindarles un entorno académico enfocado y con apoyo individualizado. Este espacio refuerza nuestra misión de garantizar que todos los estudiantes se gradúen a tiempo.

Requisito de Servicio Comunitario: Todos los estudiantes de la escuela secundaria deberán completar horas de servicio comunitario este año. Resaltaremos y celebraremos sus aportes durante nuestra Semana de Servicio en enero.

Calendario Trimestral: Estamos adoptando un modelo de evaluación trimestral, en reemplazo de nuestro sistema de períodos de calificación anteriores. Este modelo está alineado con nuestra escuela intermedia, refleja las estructuras universitarias y ayuda a los estudiantes a desarrollar la constancia y la resistencia necesarias para tener éxito durante períodos más prolongados.

Este año, nuestro enfoque escolar se centra en la constancia, el crecimiento y el sentido de pertenencia. Ya sea en lo académico o en las actividades extracurriculares, estamos comprometidos con ayudar a cada estudiante a crecer como aprendiz, como persona y como líder, para que al salir de Inwood Academy estén preparados para todo lo que viene.

Les pedimos que se tomen el tiempo para revisar el Manual para Estudiantes y Familias de la Escuela Secundaria junto a sus hijos. Este documento incluye nuestras expectativas académicas, de comportamiento y de seguridad, y debe ser consultado a lo largo del año escolar. Para apoyo adicional o para mantenerse conectados, pueden comunicarse con nuestro Departamento de Participación Familiar y Comunitaria (FACE), dirigido por la Sra. Tatiana Mahoney, escribiendo a tatiana.mahoney@ialcs.org.

Comencemos este año escolar con optimismo, propósito compartido y un fuerte compromiso con el éxito de nuestros estudiantes. Esperamos con entusiasmo un año increíble. ¡Gracias por ser parte de la familia de Inwood Academy!

Con aprecio,
Ana Rodriguez
Directora de Escuela Secundaria

High School Uniform Policy

Inwood Academy for Leadership requires a uniform for all students. **Students are required to wear the uniform every day** unless otherwise specified. Uniforms may be purchased at Land's End. More information to follow:

Uniform Policy

	Students in the 10th Avenue Building:	Students in the Leadership Hall:
Tops	- white or light blue polo shirt with the IAL logo (from Land's End) - navy blue or gray t-shirt, crewneck, cardigan, or hooded sweater with the IAL logo (from Land's End)	<u>ANY</u> Inwood Academy top, including swag from events, clubs, or athletics.
Bottoms	- Khaki or Navy blue colored chino-style pants, shorts, and skirts - Inwood Academy logo sweatpants (from Lands End) on Fridays ONLY	
Footwear	Closed-toe, ankle-supportive footwear (such as sneakers, boots, flats, or loafers) is required at all times. Sneakers are strongly recommended for everyday wear and are <u>mandatory</u> during PE classes. <i>All lace-up shoes must be fully laced and tied, with the tongue tucked inside.</i>	
Students may NOT wear:	- Jeans, leggings, yoga pants, biker shorts, or tights - Clothing with holes, tears, or excessive distressing - Bottoms with patterns, bright colors, tears, or holes - Skirts or shorts that are more than two inches above the knees - Sweatpants without the IAL logo - Windbreaker or cargo pants, even with the IAL logo - Belly shirts, crop tops, or any garment exposing the midsection <u>Crocs</u>, slides, flip-flops, sandals, or slippers of any kind (including Ugg slippers and Birkenstocks), even on dress-down days	
Fridays:	Tops: Students at the 10th Avenue building may wear any IAL Top that has the Inwood Logo on it. Note: <i>There is no change to any other part of the uniform policy on Fridays.</i>	
Dress Down Days:	Any dress-down days will be communicated in advance, along with information about what is permissible on those days.	

Important Notice: Families are responsible for ensuring their students are in full uniform every day. If a student is out of uniform, they will receive a loner item and an infraction, which will require them to attend lunch or after-school detention. Families will be called and required to bring a uniform to the school for their child.

Please refer to the Student & Family Handbook at www.inwoodacademy.org for detailed uniform requirements.

How to purchase uniform items:

- Go to: landsend.com
- Select **School** (under search bar)
- Select **Shop by School**
- Search for **Inwood Academy for Leadership** or **School Number: 900153065**

Escuela Secundaria Política de Uniforme

Inwood Academy for Leadership requiere que todos los estudiantes usen uniforme. **Los estudiantes deben usar el uniforme todos los días**, a menos que se indique lo contrario. Los uniformes pueden comprarse en Land's End. Más información será proporcionada próximamente:

Política de Uniforme		
Camisetas	Estudiantes en el edificio de la Avenida 10: - Polo blanco o azul claro con el logo de IAL (de Land's End) - Camiseta, suéter tipo crew neck, cárdigan o suéter con capucha en color azul marino o gris con el logo de IAL (de Land's End)	Estudiantes en Leadership Hall: Cualquier prenda superior de Inwood Academy, incluyendo camisetas o suéters de eventos, clubes o deportes.
Parte inferior del uniforme	- Pantalones, pantalones cortos y faldas estilo "chino" de color caqui o azul marino - Pantalones deportivos con el logo de Inwood Academy (de Lands' End) — solo los viernes	
Calzado	Se requiere calzado cerrado y que brinde soporte al tobillo (como zapatillas deportivas, botas, zapatos planos o mocasines) en todo momento. Se recomienda fuertemente el uso de zapatillas deportivas a diario y son obligatorias durante las clases de Educación Física. Todos los zapatos con cordones deben estar completamente amarrados y con la lengüeta por dentro.	
Los estudiantes <u>NO PUEDEN</u> usar	- Jeans, leggings, pantalones tipo yoga, pantalones cortos tipo ciclista (biker shorts) o medias/pantimedias - Ropa con agujeros, rasgaduras o desgaste excesivo - Prendas inferiores con estampados, colores brillantes, roturas o agujeros - Faldas o pantalones cortos que estén a más de dos pulgadas por encima de las rodillas - Pantalones deportivos sin el logo de IAL - Pantalones tipo windbreaker o tipo cargo, incluso si tienen el logo de IAL - Camisetas cortas, crop tops o cualquier prenda que deje el abdomen descubierto - Crocs, sandalias tipo slides, chancletas, sandalias abiertas o pantuflas de cualquier tipo (incluyendo pantuflas Uggs y sandalias Birkenstock), incluso en días de vestimenta libre	
Los viernes:	Parte superior: Los estudiantes en el edificio de la Avenida 10 pueden usar cualquier prenda superior de IAL que tenga el logo de Inwood. Nota: No hay ningún cambio en el resto de la política de uniforme los viernes.	
Días de vestimenta libre	Cualquier día de vestimenta libre será comunicado con anticipación, junto con información sobre lo que estará permitido ese día.	

Aviso Importante: Las familias son responsables de asegurarse de que sus hijos vengán a la escuela con el uniforme completo todos los días. Si un estudiante no está en uniforme, se le entregará una prenda prestada y recibirá una infracción, lo cual requerirá que asista a detención durante el almuerzo o después de la escuela. Las familias serán llamadas y deberán traer el uniforme correspondiente a la escuela para su hijo/a. Por favor, consulte el Manual para Estudiantes y Familias en www.inwoodacademy.org para obtener detalles completos sobre los requisitos del uniforme.

Cómo comprar los artículos del uniforme:

Visite: landsend.com

Seleccione "School" (debajo de la barra de búsqueda)

Haga clic en "Shop by School"

Busque **Inwood Academy for Leadership** o ingrese el número de escuela: **900153065**

High School Hours of Operation

Our doors open each morning at 7:40 a.m. or 8:30 a.m., when breakfast is served in the cafeteria. On Monday, Tuesday, Thursday, and Friday, the school day starts at 8:00 a.m., and our last dismissal is at 3:35 p.m. On Wednesday, the school day starts at 9:00 a.m. and our last dismissal is at 2:10 p.m.. Half-days will be indicated on our calendar. Please review the arrival and dismissal windows below.

ARRIVAL

MONDAY, TUESDAY, THURSDAY, AND FRIDAY	WEDNESDAY
Doors open at 7:40 a.m.	Doors open at 8:30 a.m.
Transition to class is at 7:57 a.m.	Transition to class is at 8:57 a.m.
Students are late any time after 8:00 a.m.	Students are late after 9:00 a.m.

DISMISSAL

Students are dismissed based on their individualized schedules each day

MONDAY, TUESDAY, THURSDAY, AND FRIDAY	WEDNESDAY
After 5th period: 1:43 p.m. After 6th period: 2:39 p.m. After 7th period: 3:35 p.m.	After 5th period: 12:50 p.m. After 6th period: 1:30 p.m. After 7th period: 2:10 p.m.
HALF-DAYS	
After 5th period: 11:38 a.m. After 6th period: 12:16 p.m. After 7th period: 12:54 p.m.	

High School Important Upcoming Dates

We are excited to start the school year with orientation for students and two days of orientation for parents before school commences with the regular schedule. Please review the dates below for details:

New Student Testing	Family Orientations	Student Orientations & First Day of Classes (for new and returning students)
Wednesday, August 13, 2025 <i>The time and location will be shared via email.</i>	New Families (in person): Wednesday, August 13, 2025 <i>The time and location will be shared via email.</i> All Families Town Hall (virtual): Thursday, August 28, 2025	9th Grade: Friday, August 29, 2025 10th Grade: Tuesday, September 2, 2025 11th Grade: Tuesday, September 2, 2025 12th Grade: Wednesday, September 3, 2025 First Day of Classes for ALL Students: Thursday, September 4, 2025

Horas de Operación de la Escuela Secundaria

Nuestras puertas abren cada mañana a las 7:40 a. m o 8:30 a.m., cuando se sirve el desayuno en la cafetería. Los lunes, martes, jueves y viernes, el día escolar comienza a las 8:00 a. m. y la última salida es a las 3:35 p. m. Los miércoles, el día escolar comienza a las 9:00 a. m. y la última salida es a las 2:10 p. m. Los días de medio día se indicarán en nuestro calendario. Por favor, revise las ventanas de llegada y salida a continuación.

LLEGADA

LUNES, MARTES, JUEVES, Y VIERNES	MIÉRCOLES
Las puertas abren a las 7:40 a.m.	Las puertas abren a las 8:30 a. m.
La transición a las clases comienza a las 7:57 a.m.	La transición a las clases comienza a las 8:57 a. m.
Los estudiantes se consideran tarde después de las 8:00 a.m.	Los estudiantes se consideran tarde después de las 9:00 a. m.

SALIDA

Los estudiantes se despiden cada día según sus horarios individualizados.

LUNES, MARTES, JUEVES, Y VIERNES	MIÉRCOLES
Después del 5.º período: 1:43 p. m. Después del 6.º período: 2:39 p. m. Después del 7.º período: 3:35 p. m.	Después del 5.º período: 12:50 p. m. Después del 6.º período: 1:30 p. m. Después del 7.º período: 2:10 p. m.
HALF-DAYS	
Después del 5.º período: 11:38 a. m. Después del 6.º período: 12:16 p. m. Después del 7.º período: 12:54 p. m.	

Fechas Importantes Próximas de la Escuela Secundaria

Estamos emocionados de comenzar el año escolar con una orientación para los estudiantes y dos días de orientación para las familias antes de que inicie el horario regular de clases. Por favor, revise las fechas a continuación para más detalles:

Evaluación para Estudiantes Nuevos	Orientaciones para Familias	Orientaciones para Estudiantes y Primer Día de Clases (para estudiantes nuevos y que regresan)
Miércoles, 13 de agosto de 2025 <i>La hora y el lugar se compartirán por correo electrónico.</i>	Nuevas Familias (en persona): Miércoles, 13 de agosto de 2025 <i>La hora y el lugar se compartirán por correo electrónico.</i> Asamblea General para Todas las Familias (virtual): Jueves, 28 de agosto de 2025	9.º grado: Viernes, 29 de agosto de 2025 10.º grado: Martes, 2 de septiembre de 2025 11.º grado: Martes, 2 de septiembre de 2025 12.º grado: Miércoles, 3 de septiembre de 2025 Primer día de clases para TODOS los estudiantes: Jueves, 4 de septiembre de 2025

High School General Supply List

To help students start the year strong, we ask that all students arrive with the following general school supplies. These materials will support daily organization, academic success, and full participation in classes:

Writing and Organization:

- ☐ Black or blue pens (at least 5)
- ☐ Pencils (mechanical or #2, with extra lead or erasers)
- ☐ Highlighters (assorted colors)
- ☐ Colored pens or markers (for annotations or note-taking)
- ☐ 2–3 packs of loose-leaf paper (college ruled)
- ☐ 1–2 spiral or composition notebooks (especially for English or science)
- ☐ One sturdy folder **per course** (at least 5 total)
- ☐ Optional: 1 binder (1.5" or 2") with dividers OR multiple smaller binders by subject to organize materials
- ☐ Index cards (for vocabulary or study prep)
- ☐ Sticky notes
- ☐ Pencil pouch or case

Math and Technology:

- ☐ Headphones/earbuds (wired for use with school-issued Chromebooks)
- ☐ Calculator for **all** Math courses: [TI-84 Plus \(graphing calculator\)](#)
**Note this will only have to be purchased once since it will last the student for all 4 years of High School and can be used in college.*
- ☐ Ruler (standard and metric)
- ☐ Protractor (for Geometry)
- ☐ Graph paper

Additional Items:

- ☐ Refillable water bottle (*highly recommended*)
- ☐ Backpack (please be mindful of images and words on the backpack)
- ☐ Hand sanitizer and tissues (for personal use)
- ☐ Appropriate and school-safe locker decor (optional)

Please note: Teachers may request additional supplies specific to their courses once students receive their syllabi during the first week of school.

NEW: Student Dues

This year, we are implementing a **\$30 student dues fee** to cover essential items such as the **student planner, Field Day t-shirt, and other materials that support student engagement and school spirit**. These dues help us ensure that all students can participate fully and with pride in school events and activities.

Throughout the year, additional expenses may arise, such as sports fees, replacement of damaged Yondr pouches, or lost/damaged uniform loaners. Families of 12th-grade students will receive additional information about payments related to graduation and senior events.

If your family needs support or a payment plan, please don't hesitate to reach out—we're here to help!

Lista General de Útiles Escolares para la **Escuela Secundaria**

Para ayudar a los estudiantes a comenzar el año con fuerza, pedimos que todos lleguen con los siguientes útiles escolares generales. Estos materiales apoyarán la organización diaria, el éxito académico y la participación completa en las clases:

Escritura y Organización:

- ☐ Bolígrafos negros o azules (al menos 5)
- ☐ Lápices (mecánicos o #2, con minas o gomas adicionales)
- ☐ Marcadores fluorescentes (de varios colores)
- ☐ Bolígrafos o marcadores de colores (para anotaciones o tomar apuntes)
- ☐ 2–3 paquetes de hojas sueltas (rayado universitario)
- ☐ 1–2 cuadernos espirales o de composición (especialmente para Inglés o Ciencias)
- ☐ Una carpeta resistente por materia (al menos 5 en total)
- ☐ Opcional: 1 carpeta de anillas (de 1.5" o 2") con divisores O varias carpetas pequeñas por materia para organizar los materiales
- ☐ Tarjetas de estudio (para vocabulario o preparación)
- ☐ Notas adhesivas
- ☐ Estuche para lápices

Tecnología y Matemáticas:

- ☐ Audífonos (con cable, para usar con los Chromebooks proporcionados por la escuela)
- ☐ Calculadora para **todos** los cursos de Matemáticas: [TI-84 Plus \(calculadora gráfica\)](#)
**Nota: Esta solo tendrá que comprarse una vez, ya que le servirá al estudiante durante los 4 años de la escuela secundaria y podrá usarse en la universidad.*
- ☐ Regla (en sistema estándar y métrico)
- ☐ Transportador (para Geometría)
- ☐ Papel cuadriculado

Artículos adicionales:

- ☐ Botella de agua reutilizable (*altamente recomendada*)
- ☐ Mochila (por favor asegúrese de que las imágenes y palabras sean apropiadas para el entorno escolar)
- ☐ Desinfectante de manos y pañuelos desechables (para uso personal)
- ☐ Decoración de casillero apropiada y segura para la escuela (opcional)

Nota: Los maestros pueden solicitar materiales adicionales específicos para sus cursos una vez que los estudiantes reciban sus programas de estudios durante la primera semana de clases.

NUEVO: Cuota Estudiantil

Este año, implementamos una **cuota estudiantil de \$30** para cubrir artículos esenciales como el **planificador estudiantil, la camiseta del Día de Campo y otros materiales que promueven la participación y el espíritu escolar**. Estas cuotas nos ayudan a asegurar que todos los estudiantes puedan participar plenamente y con orgullo en los eventos y actividades escolares.

Durante el año, podrían surgir otros gastos, como tarifas deportivas, reemplazo de fundas Yondr o prendas del uniforme prestadas. Las familias de 12.º grado recibirán información adicional sobre pagos relacionados con la graduación y eventos para seniors.

Si su familia necesita apoyo o un plan de pago, no dude en comunicarse con nosotros—¡Estamos aquí para ayudar!



HIGH SCHOOL FAMILY CALENDAR

2025- 2026



SEPTEMBER 2025

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

- Sept. 1 – Labor Day, **School Closed**
- Sept. 19 – Back To School Night, **½ day for Students**
- Sept. 29 – Professional Development Day, **1PM Dismissal**

FEBRUARY 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
					6	7
1	2	3	4	5		
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

- Feb 6 - Parent Teacher Conference, **No School for Students**
- Feb. 9 – Professional Development Day, **1PM Dismissal**
- Feb. 16-20 – Mid-Winter Break, **School Closed**

OCTOBER 2025

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

- Oct. 9 PSAT/SAT Exam
- Oct. 10-13 – Fall Break, Indigenous Peoples, **School Closed**
- Oct. 27 – Professional Development for Staff, **No School for Students**

MARCH 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

- March 20 – Professional Development, **No School for students**

NOVEMBER 2025

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

- Nov. 3-7 – HS Midterm Week
- Nov. 11 – Veterans Day Observed, **School Closed**
- Nov. 21 – Parent Teacher Conference, **No School for Students**
- Nov. 26-28 – Thanksgiving Break, **School Closed**

APRIL 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

- April 2-10 – Spring Break, **School Closed**
- April 24 - Parent Teacher Conference, **No School for Students**

DECEMBER 2025

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- Dec. 23 – **1PM Dismissal**
- Dec. 24 - Jan. 5 – Winter Break, **School Closed**

MAY 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

- May 8 – Professional Development for Staff, **No School for Students**
- May 22-25 – Memorial Break, **School Closed**

JANUARY 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

- Jan 5. – Professional Development for Staff, **No School for Students**
- Jan. 19 – MLK Day, **School closed**
- Jan. 20-23 – Regents Exam Week

JUNE 2026

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

- June 9- HS ELA Regents/ HS Algebra II Regents
- June 17–26 – Regents
- June 19 – Juneteenth Holiday – **School Closed**

	School closed
	Half Days
	Parent Teacher Conference
	Exams

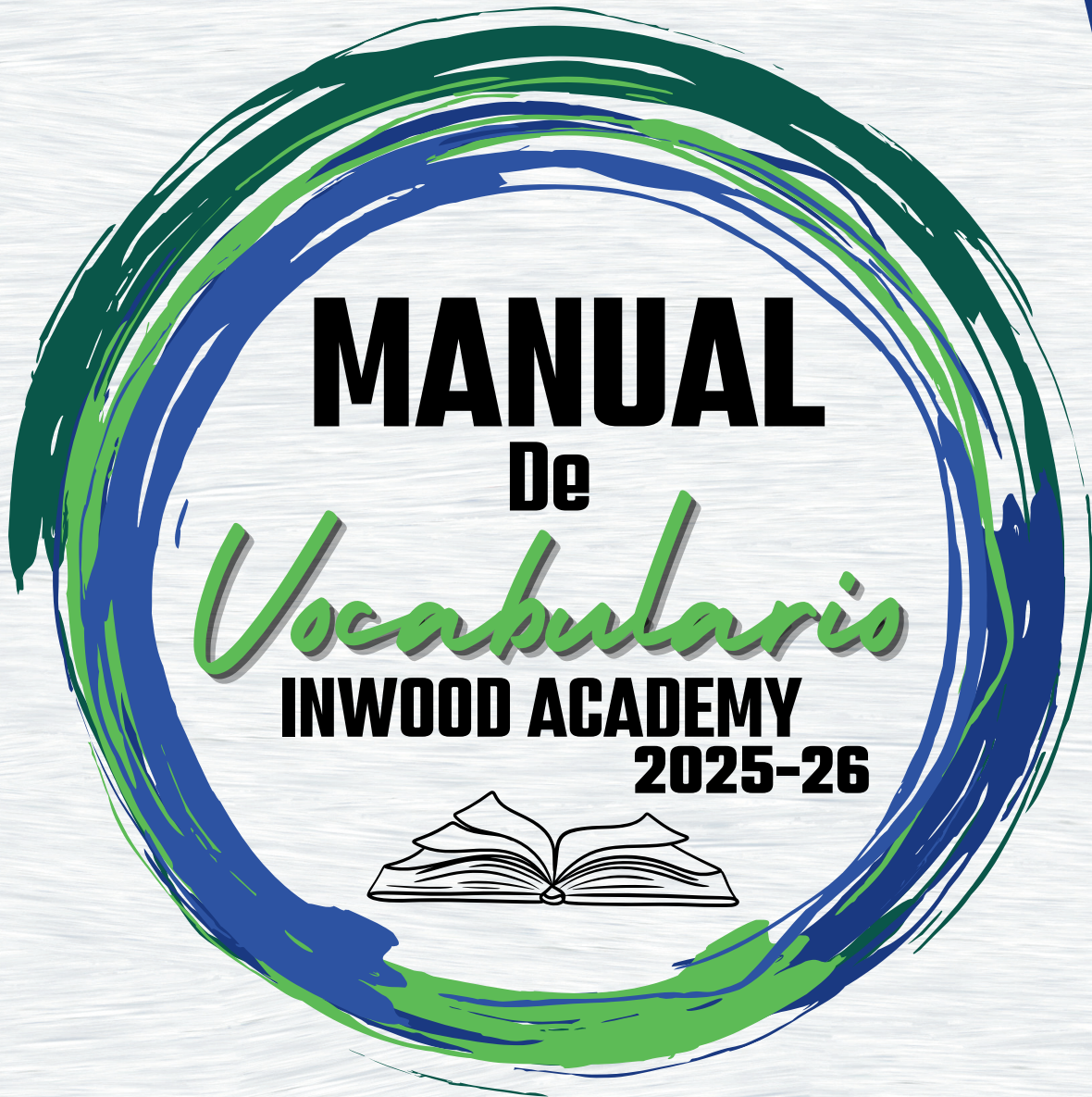
INWOOD ACADEMY
Vocabulary
HANDBOOK
2025-26



Literacy is a cornerstone of success, and we are dedicated to empowering our students with strong language skills. Our Vocabulary Handbook is designed to be a valuable resource for parents to support their child's learning journey.



**SCAN THE QR CODE TO
ACCESS THE HANDBOOK:**



La alfabetización es una piedra angular del éxito, y estamos dedicados a empoderar a nuestros estudiantes con sólidas habilidades lingüísticas. Nuestro Manual de Vocabulario está diseñado para ser un recurso valioso para que los padres apoyen el viaje de aprendizaje de sus hijos.



**ESCANEE EL CÓDIGO QR PARA
ACCEDER AL MANUAL:**

FACE Welcome Letter

Dear Inwood Academy for Leadership Family,

Welcome to the IAL community! We are excited to partner with you to support your student's success. **The Family and Community Engagement (FACE)** office offers resources and training to help your child transition smoothly from grade to grade.

We recognize your crucial role in your child's success and are committed to supporting your leadership growth. Your involvement is key to fostering students' academic and socio-emotional development.

We encourage you to get involved—whether by attending K-12 events, joining the Family Council, or participating in the Title I committee. The more you engage, the richer the experience will be for your entire family.

We look forward to a great year at IAL and appreciate your commitment to your student's success.

Don't miss our **Family and Community Engagement Conference on August 14!** Meet our leadership team, connect with other parents, and gain valuable resources to set you and your student up for success this year.

We can't wait to see you there and work together throughout the year!



Tatiana Mahoney
FACE Director



Lourdes Heredia-Faust
Administrative Coordinator

Carta de Bienvenida de **FACE**

Querida Familia de Inwood Academy for Leadership,

¡Bienvenidos a la comunidad de IAL! Estamos emocionados de asociarnos con ustedes para apoyar el éxito de su estudiante. **La oficina de Compromiso Familiar y Comunitario (FACE)** ofrece recursos y capacitaciones para ayudar a su hijo a hacer una transición exitosa de un grado a otro.

Reconocemos el papel crucial que desempeñan en el éxito de sus hijos y estamos comprometidos a apoyar su desarrollo como líderes. Su participación es clave para fomentar el crecimiento académico y socioemocional de los estudiantes.

Los animamos a involucrarse—ya sea asistiendo a eventos de Kinder al último grado de secundaria, uniéndose al Concejo de Familias o participando en el comité de Título I. Cuanto más se involucren, más rica será la experiencia para toda la familia.

Esperamos un gran año en IAL y agradecemos su compromiso con el éxito de su estudiante.

¡No se pierdan nuestra Conferencia de Participación Familiar y Comunitaria el 14 de agosto! Conozcan a nuestro equipo de liderazgo, conecten con otros padres y obtengan valiosos recursos para iniciar el año con éxito.

¡Esperamos verlos allí y trabajar juntos a lo largo del año!



Tatiana Mahoney
FACE Director



Lourdes Heredia-Faust
Administrative Coordinator

2025 FAMILY & COMMUNITY ENGAGEMENT CONFERENCE



EXPLORE, LEARN, & PREPARE FOR THE NEW SCHOOL YEAR!

Our School Leaders will share how to empower yourself and support your child's educational journey

AUGUST 14, 2025

8:30AM - 12:00PM



- Learn about resources through federal funding (Title I).
- How to navigate our new parent portal.
- Get uniform support.
- Connect with our Family Council and more .

[Click here to RSVP](#)



**Inwood
Academy**
For Leadership

2025 CONFERENCIA DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA



EXPLORE, APRENDA Y PREPÁRESE PARA EL NUEVO AÑO ESCOLAR

Nuestros líderes escolares compartirán cómo empoderarse y apoyar el camino educativo de su hijo.

14 DE AGOSTO 2025

8:30AM - 12 PM



- Explore los recursos disponibles a través de fondos federales (Título I).
- Descubra cómo utilizar nuestro nuevo portal para padres.
- Reciba apoyo para el uniforme escolar.
- Conéctese activamente con nuestro Consejo Familiar y mucho más

[Haga clic aquí para reservar](#)





Greetings Parents and Guardians of Inwood Academy Students,

We are extremely excited to begin the 2025-2026 school year. Athletics at Inwood Academy are set to begin in the fall. We wanted to share some important details in regards to athletic participation.

For athletic updates and information use the athletics website and download the athletics app. All upcoming tryout dates will be available on the website or app. Follow our instagram page @ial_athletics

- www.inwoodblazers.com
- [App for Apple devices](#)
- [App for Android devices](#)

Athletic Participation Requirement:

- Register for each sport on Finalforms (<https://inwoodacademy-ny.finalforms.com/>)
- Medical Form enclosed is the only form we accept for athletic participation a.
This form must be stamped and signed by physician
b. This form must be uploaded to your Finalforms account
- Account must be fully green to be approved for participation on a sports team

Sincerely,

Department of Athletics
E-mail: inwoodathletics@ialcs.org



Saludos padres y tutores de los estudiantes de Inwood Academy,

Estamos muy emocionados de comenzar el año escolar 2025-2026. El atletismo en Inwood Academy comenzará en otoño. Queríamos compartir algunos detalles importantes con respecto a la participación deportiva.

Para obtener información y actualizaciones deportivas, utilice el sitio web de atletismo y descargue la aplicación de atletismo. Todas las próximas fechas de prueba estarán disponibles en el sitio web o la aplicación. Sigue nuestra página de instagram @ial_athletics

- www.inwoodblazers.com
- [App for Apple devices](#)
- [App for Android devices](#)

Requisito de participación atlética:

- Regístrese para cada deporte en Finalforms
 - (<https://inwoodacademy-ny.finalforms.com/>)
- El formulario médico adjunto es el único formulario que aceptamos para la participación deportiva.
 - Este formulario debe estar sellado y firmado por un médico.
 - Este formulario debe cargarse en su cuenta de Finalforms
- La cuenta debe estar completamente verde para que se le apruebe la participación en un equipo deportivo.

Atentamente,

Departamento de Atletismo

Correo electrónico: inwoodathletics@ialcs.org



RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION & SPORTS

To be completed by student's health care provider or school medical provider

Last Name		First Name		OSIS#	Grade
School/Campus/ATSDBN					
☐ CLEARED FOR ALL SPORTS WITHOUT RESTRICTION					
☐ NOT CLEARED		Duration: _____			
☐ NOT CLEARED PENDING FURTHER EVALUATION		Duration: _____			
☐ CLEARED FOR ALL SPORTS WITHOUT RESTRICTION WITH RECOMMENDATIONS FOR FURTHER EVALUATION OR TREATMENT FOR: _____					
☐ CLEARED WITH RESTRICTIONS/ADAPTATIONS/ACCOMMODATIONS Duration: _____					
☐ NO CONTACT SPORTS: includes basketball, competitive cheerleading, diving, field hockey, football (tackle), gymnastics, ice hockey, lacrosse, rugby, soccer, stunt, wrestling		☐ NO LIMITED CONTACT SPORTS: includes baseball, cross-country skiing, fencing, flag football, handball, high jump, ice skating, pole vault, skiing, softball, volleyball		☐ NO NON-CONTACT SPORTS: includes archery, badminton, bowling, cricket, discus, double dutch, golf, javelin, race walking, rifle, shot-put, swimming, table tennis, tennis, track & field	
☐ OTHER RESTRICTIONS _____					
ACCOMMODATIONS/PROTECTIVE EQUIPMENT					
☐ None ☐ Athletic Cup ☐ Sports/Safety Goggles ☐ Medical/Prosthetic Device ☐ Pacemaker ☐ Insulin Pump/Insulin Sensor					
☐ Brace/Orthotic ☐ Hearing Aides ☐ Protective Ear Gear ☐ Other _____					
☐ PERTINENT MEDICAL HISTORY _____					
☐ ALLERGIES _____ ☐ None					
MEDICATIONS					
☐ Has prescribed pre-exercise medication _____					
☐ Has prescribed PRN medication _____					
☐ Student is Self-Carry/Self-Administer, unless in an emergency or student is incapable of self-administration					
Explanation _____					
☐ OTHER RECOMMENDATIONS _____					
☐ _____					
☐ _____					
I have examined the above named student and completed the pre-participation physical examination. The athlete may/may not participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam will be provided to the school medical room staff and can be made available to the school administration at the request of the parents. This form may be rescinded: by a medical provider if there are any changes in the student's health that could affect his/her safe participation in sports, and/or until the potential consequences of the health issue are explained to both the student and his/her parents, and the health issue has been resolved. All information and recommendations contained herein are valid through the last day of the month for 12 months from the date below.					
Name of medical provider (print/type)			Title		License/NPI
Address			Medical Provider's Stamp		
Phone	Fax	Email			
Signature of medical provider					



Department of Health
and Mental Hygiene

Department
of Education

CHILD & ADOLESCENT
HEALTH EXAMINATION FORM

Please
Print Clearly

NYC ID (OSIS)

TO BE COMPLETED BY THE PARENT OR GUARDIAN

Child's Last Name		First Name		Middle Name		Sex ☐ Female ☐ Male	Date of Birth (Month/Day/Year) ____/____/____	
Child's Address				Hispanic/Latino? ☐ Yes ☐ No	Race (Check ALL that apply) ☐ American Indian ☐ Asian ☐ Black ☐ White ☐ Native Hawaiian/Pacific Islander ☐ Other _____			
City/Borough		State	Zip Code	School/Center/Camp Name		District Number ____	Phone Numbers Home _____ Cell _____ Work _____	
Health insurance ☐ Yes (including Medicaid)? ☐ No		☐ Parent/Guardian Last Name ☐ Foster Parent		First Name		Email		

TO BE COMPLETED BY THE HEALTH CARE PRACTITIONER

Birth history (age 0-6 yrs) ☐ Uncomplicated ☐ Premature: _____ weeks gestation ☐ Complicated by _____		Does the child/adolescent have a past or present medical history of the following? ☐ Asthma (check severity and attach MAF): If persistent, check all current medication(s): Asthma Control Status ☐ Anaphylaxis ☐ Behavioral/mental health disorder ☐ Congenital or acquired heart disorder ☐ Developmental/learning problem ☐ Diabetes (attach MAF) ☐ Orthopedic injury/disability Explain all checked items above.		☐ Intermittent ☐ Quick Relief Medication ☐ Well-controlled ☐ Seizure disorder ☐ Speech, hearing, or visual impairment ☐ Tuberculosis (latent infection or disease) ☐ Hospitalization ☐ Surgery ☐ Other (specify) _____ Addendum attached.		☐ Mild Persistent ☐ Inhaled Corticosteroid ☐ Poorly Controlled or Not Controlled ☐ Moderate Persistent ☐ Oral Steroid ☐ Other Controller ☐ None		Medications (attach MAF if in-school medication needed) ☐ None ☐ Yes (list below) _____ _____ _____	
Allergies ☐ None ☐ Epi pen prescribed ☐ Drugs (list) _____ ☐ Foods (list) _____ ☐ Other (list) _____		Attach MAF if in-school medications needed							

PHYSICAL EXAM Date of Exam: ____/____/____		General Appearance:																					
Height _____ cm (____ %ile) Weight _____ kg (____ %ile) BMI _____ kg/m ² (____ %ile) Head Circumference (age ≤2 yrs) _____ cm (____ %ile) Blood Pressure (age ≥3 yrs) _____ / _____		☐ Physical Exam WNL <table><tr><td>Ni Abnl</td><td>Ni Abnl</td><td>Ni Abnl</td><td>Ni Abnl</td><td>Ni Abnl</td></tr><tr><td>☐ Psychosocial Development</td><td>☐ HEENT</td><td>☐ Lymph nodes</td><td>☐ Abdomen</td><td>☐ Skin</td></tr><tr><td>☐ Language</td><td>☐ Dental</td><td>☐ Lungs</td><td>☐ Genitourinary</td><td>☐ Neurological</td></tr><tr><td>☐ Behavioral</td><td>☐ Neck</td><td>☐ Cardiovascular</td><td>☐ Extremities</td><td>☐ Back/spine</td></tr></table>		Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl	☐ Psychosocial Development	☐ HEENT	☐ Lymph nodes	☐ Abdomen	☐ Skin	☐ Language	☐ Dental	☐ Lungs	☐ Genitourinary	☐ Neurological	☐ Behavioral	☐ Neck	☐ Cardiovascular	☐ Extremities	☐ Back/spine
Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl	Ni Abnl																			
☐ Psychosocial Development	☐ HEENT	☐ Lymph nodes	☐ Abdomen	☐ Skin																			
☐ Language	☐ Dental	☐ Lungs	☐ Genitourinary	☐ Neurological																			
☐ Behavioral	☐ Neck	☐ Cardiovascular	☐ Extremities	☐ Back/spine																			
		Describe abnormalities:																					

DEVELOPMENTAL (age 0-6 yrs) Validated Screening Tool Used? _____ Date Screened ____/____/____ ☐ Yes ☐ No Screening Results: ☐ WNL ☐ Delay or Concern Suspected/Confirmed (specify area(s) below): ☐ Cognitive/Problem Solving ☐ Adaptive/Self-Help ☐ Communication/Language ☐ Gross Motor/Fine Motor ☐ Social-Emotional or Personal-Social ☐ Other Area of Concern: _____		Nutrition < 1 year ☐ Breastfed ☐ Formula ☐ Both ≥ 1 year ☐ Well-balanced ☐ Needs guidance ☐ Counseled ☐ Referred Dietary Restrictions ☐ None ☐ Yes (list below)		Hearing Date Done Results < 4 years: gross hearing ____/____/____ ☐ NI ☐ Abnl ☐ Referred OAE ____/____/____ ☐ NI ☐ Abnl ☐ Referred ≥ 4 yrs: pure tone audiometry ____/____/____ ☐ NI ☐ Abnl ☐ Referred	
Describe Suspected Delay or Concern:		SCREENING TESTS Date Done Results Blood Lead Level (BLL) (required at age 1 yr and 2 yrs and for those at risk) ____/____/____ _____ µg/dL ____/____/____ _____ µg/dL		Vision Date Done Results <3 years: Vision appears: ____/____/____ ☐ NI ☐ Abnl Acuity (required for new entrants and children age 3-7 years) ____/____/____ Right ____/____/____ Left ____/____/____ ☐ Unable to test	
		Lead Risk Assessment (at each well child exam, age 6 mo-6 yrs) ____/____/____ ☐ At risk (do BLL) ____/____/____ ☐ Not at risk		Screened with Glasses? ☐ Yes ☐ No Strabismus? ☐ Yes ☐ No	
		Child Care Only		Dental Visible Tooth Decay ☐ Yes ☐ No Urgent need for dental referral (pain, swelling, infection) ☐ Yes ☐ No Dental Visit within the past 12 months ☐ Yes ☐ No	
Child Receives EI/CPSE/CSE services ☐ Yes ☐ No		Hemoglobin or Hematocrit ____/____/____ _____ g/dL ____/____/____ _____ %			

CIR Number		Physician Confirmed History of Varicella Infection ☐		Report only positive immunity:	
IMMUNIZATIONS – DATES				IgG Titers Date	
DTP/DTaP/DT _____ Tdap _____				Hepatitis B _____	
Td _____ MMR _____				Measles _____	
Polio _____ Varicella _____				Mumps _____	
Hep B _____ Mening ACWY _____				Rubella _____	
Hib _____ Hep A _____				Varicella _____	
PCV _____ Rotavirus _____				Polio 1 _____	
Influenza _____ Mening B _____				Polio 2 _____	
HPV _____ Other _____				Polio 3 _____	

ASSESSMENT ☐ Well Child (Z00.129) ☐ Diagnoses/Problems (list) ICD-10 Code	RECOMMENDATIONS ☐ Full physical activity ☐ Restrictions (specify) _____ Follow-up Needed ☐ No ☐ Yes, for _____ Appt. date: ____/____/____ Referral(s): ☐ None ☐ Early Intervention ☐ IEP ☐ Dental ☐ Vision ☐ Other _____
---	--

Health Care Practitioner Signature		Date Form Completed ____/____/____		DOHMH ONLY PRACTITIONER I.D. _____	
Health Care Practitioner Name and Degree (print)		Practitioner License No. and State		TYPE OF EXAM: ☐ NAE Current ☐ NAE Prior Year(s) Comments: _____	
Facility Name		National Provider Identifier (NPI)		Date Reviewed: ____/____/____ I.D. NUMBER _____	
Address		City State Zip		REVIEWER: _____	
Telephone		Fax		Email	
				FORM ID# _____	

2025-26 School Year

New York State Immunization Requirements

for School Entrance/Attendance¹

NOTES:
All children must be age-appropriately immunized to attend school in New York State. The number of doses depends on the schedule recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Intervals between doses of vaccine must be in accordance with the “[ACIP-Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule](#).” Doses received before the minimum age or intervals shown on the schedule are not valid and do not count toward the number of doses listed below. See footnotes for specific information for each vaccine. Children who are enrolling in gradeless classes must meet the immunization requirements of the grades for which they are age equivalent.

Dose requirements **MUST** be read with the footnotes of this schedule

Vaccines	Pre-Kindergarten (Day Care, Head Start, Nursery or Pre-K)	Kindergarten and Grades 1, 2, 3, 4 and 5	Grades 6, 7, 8, 9, 10 and 11	Grade 12
Diphtheria and Tetanus toxoid-containing vaccine and Pertussis vaccine (DTaP/DTP/Tdap/Td) ²	4 doses	5 doses or 4 doses if the 4th dose was received at 4 years or older and the series was started at less than 1 year of age or 3 doses if 7 years or older and the series was started at 1 year or older	3 doses	
Tetanus and Diphtheria toxoid-containing vaccine adolescent booster (Tdap) ³	Not applicable		1 dose given after age 10 years	
Polio vaccine (IPV/OPV) ⁴	3 doses	4 doses or 3 doses if the 3rd dose was received at 4 years or older		
Measles, Mumps and Rubella vaccine (MMR) ⁵	1 dose	2 doses		
Hepatitis B vaccine ⁶	3 doses	3 doses or 2 doses of adult hepatitis B vaccine (Recombivax) for children who received the doses at least 4 months apart and between the ages of 11 years through 15 years		
Varicella (Chickenpox) vaccine ⁷	1 dose	2 doses		
Meningococcal conjugate vaccine (MenACWY) ⁸	Not applicable		Grades 7, 8, 9, 10 and 11: 1 dose	Grade 12: 2 doses or 1 dose if the dose was received at 16 years or older
Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (Hib) ⁹	1 to 4 doses	Not applicable		
Pneumococcal Conjugate vaccine (PCV) ¹⁰	1 to 4 doses	Not applicable		

1. Demonstrated serologic evidence of measles, mumps or rubella antibodies or laboratory confirmation of these diseases is acceptable proof of immunity to these diseases. Serologic tests for polio are acceptable proof of immunity only if the test was performed before September 1, 2019, and all three serotypes were positive. A positive blood test for hepatitis B surface antibody is acceptable proof of immunity to hepatitis B. Demonstrated serologic evidence of varicella antibodies, laboratory confirmation of varicella disease or diagnosis by a physician, physician assistant or nurse practitioner that a child has had varicella disease is acceptable proof of immunity to varicella.

*Serological titers are never accepted for tetanus, diphtheria, pertussis, meningococcal, haemophilus influenzae type b, and pneumococcal diseases.

2. Diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis (DTaP) vaccine. (Minimum age: 6 weeks)

a. Children starting the series on time should receive a 5-dose series of DTaP vaccine at 2 months, 4 months, 6 months, 15 through 18 months and at 4 years or older. The fourth dose may be received as early as age 12 months, provided at least 6 months have elapsed since the third dose. However, the fourth dose of DTaP need not be repeated if it was administered at least 4 months after the third dose of DTaP. The final dose in the series must be received on or after the fourth birthday and at least 6 months after the previous dose.

b. If the fourth dose of DTaP was administered at 4 years or older, and at least 6 months after dose 3, the fifth (booster) dose of DTaP vaccine is not required.

c. Children 7 years and older who are not fully immunized with the childhood DTaP vaccine series should receive Tdap vaccine as the first dose in the catch-up series; if additional doses are needed, use Td or Tdap vaccine. If the first dose was received before their first birthday, then 4 doses are required, as long as the final dose was received at 4 years or older. If the first dose was received on or after the first birthday, then 3 doses are required, as long as the final dose was received at 4 years or older.

d. [For further information, refer to the the CDC Catch-Up Guidance for Children 4 Months through 6 Years of Age.](#)

e. [For further information, refer to the the CDC Catch-Up Guidance for Children 7 through 9 Years of Age.](#)

3. Tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis (Tdap) adolescent booster vaccine. (Minimum age for grades 6 through 11: 10 years; minimum age for grade 12: 7 years).

a. Students 11 years or older entering grades 6 through 12 are required to have one dose of Tdap.

b. In addition to the grade 6 through 12 requirement, Tdap may also be given as part of the catch-up series for students 7 years of age and older who are not fully immunized with the childhood DTaP series, as described above. In school year 2025-26, only doses of Tdap given at age 10 years or older will satisfy the Tdap requirement for students in grades 6 through 11; however, doses of Tdap given at age 7 years or older will satisfy the requirement for students in grade 12.

c. Students who are 10 years old in grade 6 and who have not yet received a Tdap vaccine are in compliance until they turn 11 years old.

d. [For further information, refer to the CDC Catch-Up Guidance for Children 10 through 18 Years of Age.](#)

4. Inactivated polio vaccine (IPV) or oral polio vaccine (OPV). (Minimum age: 6 weeks)

a. Children starting the series on time should receive a series of IPV at 2 months, 4 months, 6 through 18 months, and at 4 years or older. The final dose in the series must be received on or after the fourth birthday and at least 6 months after the previous dose.

b. For students who received their fourth dose before age 4 and prior to August 7, 2010, 4 doses that are each separated by at least 4 weeks is sufficient.

c. If the third dose of polio vaccine was received at 4 years or older and at least 6 months after the previous dose, the fourth dose of polio vaccine is not required.

d. For children with a record of OPV, only trivalent OPV (tOPV) counts toward New York State school polio vaccine requirements. Doses of OPV given before April 1, 2016, should be counted unless specifically noted as monovalent, bivalent or as given during a poliovirus immunization campaign. Doses of OPV given on or after April 1, 2016, must not be counted.

e. [For further information, refer to the CDC Catch-Up Guidance for Children 4 Months through 17 Years of Age.](#)

5. Measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine. (Minimum age: 12 months)

a. The first dose of MMR vaccine must have been received on or after the first birthday. The second dose must have been received at least 28 days (4 weeks) after the first dose to be considered valid.

b. Measles: One dose is required for pre-kindergarten. Two doses are required for grades kindergarten through 12.

c. Mumps: One dose is required for pre-kindergarten. Two doses are required for grades kindergarten through 12.

d. Rubella: At least one dose is required for all grades (pre-kindergarten through 12).

6. Hepatitis B vaccine

a. Dose 1 may be given at birth or anytime thereafter. Dose 2 must be given at least 4 weeks (28 days) after dose 1. Dose 3 must be at least 8 weeks after dose 2 AND at least 16 weeks after dose 1 AND no earlier than age 24 weeks (when 4 doses are given, substitute “dose 4” for “dose 3” in these calculations).

b. Two doses of adult hepatitis B vaccine (Recombivax) received at least 4 months apart at age 11 through 15 years will meet the requirement.

7. Varicella (chickenpox) vaccine. (Minimum age: 12 months)

a. The first dose of varicella vaccine must have been received on or after the first birthday. The second dose must have been received at least 28 days (4 weeks) after the first dose to be considered valid.

b. For children younger than 13 years, the recommended minimum interval between doses is 3 months (if the second dose was administered at least 4 weeks after the first dose, it can be accepted as valid); for persons 13 years and older, the minimum interval between doses is 4 weeks.

8. Meningococcal conjugate ACWY vaccine (MenACWY). (Minimum age for grades 7 through 12: 10 years).

a. One dose of meningococcal conjugate vaccine is required for students entering grades 7, 8, 9, 10 and 11.

b. For students in grade 12, if the first dose of meningococcal conjugate vaccine was received at 16 years or older, the second (booster) dose is not required.

c. The second dose must have been received at 16 years or older. The minimum interval between doses is 8 weeks.

9. Haemophilus influenzae type b (Hib) conjugate vaccine. (Minimum age: 6 weeks)

a. Children starting the series on time should receive Hib vaccine at 2 months, 4 months, 6 months and at 12 through 15 months. Children older than 15 months must get caught up according to the ACIP catch-up schedule. The final dose must be received on or after 12 months.

b. If 2 doses of vaccine were received before age 12 months, only 3 doses are required with dose 3 at 12 through 15 months and at least 8 weeks after dose 2.

c. If dose 1 was received at age 12 through 14 months, only 2 doses are required with dose 2 at least 8 weeks after dose 1.

d. If dose 1 was received at 15 months or older, only 1 dose is required.

e. Hib vaccine is not required for children 5 years or older.

f. [For further information, refer to the CDC Catch-Up Guidance for Healthy Children 4 Months through 4 Years of Age.](#)

10. Pneumococcal conjugate vaccine (PCV). (Minimum age: 6 weeks)

a. Children starting the series on time should receive PCV vaccine at 2 months, 4 months, 6 months and at 12 through 15 months*. Children older than 15 months must get caught up according to the ACIP catch-up schedule. The final dose must be received on or after 12 months.

b. Unvaccinated children ages 7 through 11 months are required to receive 2 doses, at least 4 weeks apart, followed by a third dose at 12 through 15 months.

c. Unvaccinated children ages 12 through 23 months are required to receive 2 doses of vaccine at least 8 weeks apart.

d. If one dose of vaccine was received at 24 months or older, no further doses are required.

e. PCV is not required for children 5 years or older.

f. [For further information, refer to the CDC Catch-Up Guidance for Healthy Children 4 Months through 4 Years of Age.](#)
- *Depending on vaccine brand, schedule may change.
- 2370
- For further information, contact:

New York State Department of Health

Division of Vaccine Excellence

Room 649, Corning Tower ESP

Albany, NY 12237

(518) 473-4437

New York City Department of Health and Mental Hygiene

School Compliance Unit, Bureau of Immunization

42-09 28th Street, 5th floor

Long Island City, NY 11101

(347) 396-2433

New York State Department of Health/Division of Vaccine Excellence

health.ny.gov/immunization
- 05/25

Año escolar 2025-2026

Requisitos de vacunación del Estado de Nueva York para el ingreso o la asistencia a las escuelas¹

NOTAS:
Todos los niños deben estar vacunados de acuerdo a su edad a fin de asistir a las escuelas en el Estado de Nueva York. La cantidad de dosis depende del calendario recomendado por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP). Los intervalos entre las dosis de vacunación deben ser acordes al [“Calendario de vacunación para niños y adolescentes recomendado por el ACIP” \(ACIP-Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule\)](#). Las dosis que se administren antes de la edad mínima o antes de los intervalos estipulados en el calendario no se consideran válidas y, como tales, no forman parte de la cantidad de dosis descrita a continuación. Vea las notas al pie para obtener información específica sobre cada vacuna. Los niños que se encuentran inscritos en clases sin grado deben cumplir con los requisitos de vacunación de los grados a los que deberían asistir según su edad.

Los requisitos de las dosis se DEBEN leer junto con las notas al pie de este calendario.

Vacunas	Prekínder (cuidado para niños, Head Start, guardería o prekínder)	Kínder y grados de primero a quinto	Grados de sexto a onceavo	12.º grado
Vacuna con toxoide diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina (DTPa/DTP/Tdap/Td) ²	4 dosis	5 dosis o 4 dosis si la 4.º dosis se administró a los 4 años o más y si la serie se comenzó a administrar con menos de 1 año o 3 dosis si se administró a los 7 años o más y si la serie se comenzó con 1 año o más	3 dosis	
Vacuna con tetánico y toxoide diftérico y vacuna de refuerzo contra la tos ferina para adolescentes (Tdap) ³	No corresponde		1 dosis se administra después de los 10 años	
Vacuna contra la poliomielitis (IPV/OPV) ⁴	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la 3.º dosis se administró a los 4 años o más		
Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) ⁵	1 dosis	2 dosis		
Vacuna contra la hepatitis B ⁶	3 dosis	3 dosis o 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) para los niños que recibieron las dosis con un intervalo de al menos 4 meses, y entre los 11 y 15 años		
Vacuna contra la varicela ⁷	1 dosis	2 dosis		
Vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (ACWY) ⁸	No corresponde		Grados de séptimo a onceavo: 1 dosis	12.º grado: 2 dosis o 1 dosis si la dosis se administró a los 16 años o más
Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b conjugada (Hib) ⁹	1 a 4 dosis	No corresponde		
Vacuna contra el neumococo conjugada (PCV) ¹⁰	1 a 4 dosis	No corresponde		

1. Las pruebas de serología que demuestran la presencia de anticuerpos contra el sarampión, las paperas o la rubéola o la confirmación de laboratorio de estas enfermedades es prueba aceptable para constatar la inmunidad ante estas enfermedades. Las pruebas de serología para la poliomielitis son pruebas aceptables para constatar la inmunidad si la prueba se realizó antes del 1.º de septiembre de 2019 y los resultados de los tres serotipos fueron positivos. Un análisis de sangre positivo de los anticuerpos de superficie de la hepatitis B es prueba aceptable de que se tiene inmunidad ante la hepatitis B. Las pruebas de serología que demuestran la presencia de anticuerpos contra la varicela, la confirmación de laboratorio de esta enfermedad o el diagnóstico que detalle que un niño ha tenido varicela por parte de un médico, auxiliar médico o personal de enfermería especializado es prueba aceptable para constatar la inmunidad ante la varicela.
- * Nunca se aceptan títulos de serología para el tétanos, la difteria, la tos ferina, el meningococo, el haemophilus influenzae de tipo b y las enfermedades neumocócicas.
2. Vacuna contra los toxoides diftérico y tetánico y la tos ferina acelular (DTPa). (Edad mínima: 6 semanas)
- a. Los niños a los que les comience a administrar la serie a tiempo deberían recibir una serie de 5 dosis de la vacuna contra la DTPa a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, entre los 15 y los 18 meses, y a los 4 años o más. La cuarta dosis se debe administrar a partir de los 12 meses, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 6 meses desde la tercera dosis. Sin embargo, no es necesario repetir la cuarta dosis de la DTPa si se administró al menos 4 meses después de la tercera dosis de la DTPa. La dosis final de la serie se debe administrar en la fecha en la que el niño cumple 4 años o después y al menos 6 meses después de recibir la dosis anterior.
- b. Si la cuarta dosis de la DTPa se administró a los 4 años o más y al menos 6 meses después de la tercera dosis, no es necesario aplicar la quinta dosis (refuerzo) de la vacuna contra la DTPa.
- c. Los niños de 7 años o más que no se encuentren vacunados por completo con la serie de vacunas contra la DTPa para infantes deben recibir la vacuna contra la Tdap como la primera dosis de la serie de actualización; si se debe aplicar dosis adicionales, utilice la vacuna de Td o de Tdap. Si la primera dosis se administró antes de cumplir 1 año, entonces se deben aplicar 4 dosis, siempre y cuando la dosis final se haya aplicado a los 4 años o más. Si la primera dosis se administró en la fecha en la que el niño cumple 1 año o después, entonces se debe aplicar 3 dosis, siempre y cuando la dosis final se haya aplicado a los 4 años o más.
- d. [Para obtener más información, consulte la Guía de actualización de los CDC para niños de 4 meses hasta 6 años.](#)
- e. [Para obtener más información, consulte la Guía de actualización de los CDC para niños de 7 hasta 9 años.](#)
3. Vacuna de refuerzo contra los toxoides tetánico y diftérico y la tos ferina acelular para adolescentes (Tdap). (Edad mínima para grados de sexto a onceavo: 10 años; edad mínima para 12.º grado: 7 años).
- a. Los estudiantes de 11 años o más que ingresen a los grados de sexto a doceavo deben tener una dosis de Tdap aplicada.
- b. Además del requisito que se debe cumplir para los grados de sexto a doceavo, también se debe administrar la vacuna de Tdap como parte de la serie de actualización para los estudiantes de 7 años y más que no hayan sido vacunados por completo con la serie de DTPa para infantes, según se detalla más arriba. Durante el año lectivo 2025-2026, únicamente las dosis de Tdap administradas a los 10 años o más cumplirán con el requisito de la Tdap para los estudiantes que se encuentren en los grados de sexto a onceavo. Sin embargo, las dosis de Tdap que se administren a los 7 años o más cumplirán con el requisito para los estudiantes que se encuentren en 12.º grado.
- c. Los estudiantes de 10 años que estén en 6.º grado y que aún no han recibido la vacuna de Tdap cumplen con los requisitos hasta que cumplan los 11 años.
- d. [Para obtener más información, consulte la Guía de actualización de los CDC para niños de 10 hasta 18 años.](#)
4. Vacuna contra el virus inactivado de la poliomielitis (IPV) o vacuna oral contra la poliomielitis (OPV). (Edad mínima: 6 semanas)
- a. Los niños a los que les comience a administrar la serie a tiempo deberían recibir una serie de la vacuna de IPV a los 2 meses, a los 4 meses, entre los 6 y los 18 meses y a los 4 años o más. La dosis final de la serie se debe administrar en la fecha en la que el niño cumple 4 años o después y al menos 6 meses después de recibir la dosis anterior.
- b. Para los estudiantes que hayan recibido su cuarta dosis antes de los 4 años y antes del 7 de agosto de 2010 es suficiente la aplicación de 4 dosis con un intervalo de al menos 4 semanas entre ellas.
- c. Si la tercera dosis de la vacuna contra la polio se administró a los 4 años o más y al menos 6 meses después de aplicarse la dosis anterior, no es necesario aplicar la cuarta dosis de la vacuna contra la polio.
- d. Los estudiantes que tienen un registro de OPV, solo la OPV trivalente (tOPV) se tiene en cuenta para los requisitos de vacunación contra la polio en las escuelas del Estado de Nueva York. Se deben contar las dosis de OPV que se administraron antes del 1.º de abril de 2016, a menos que se indique específicamente que son monovalentes, bivalentes o que se hayan aplicado durante una campaña de vacunación contra el poliovirus. No se debe tener en cuenta las dosis de OPV que se hayan administrado el 1.º de abril de 2016 o después.
- e. [Para obtener más información, consulte la Guía de actualización de los CDC para niños de 4 meses hasta 17 años.](#)
5. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR). (Edad mínima: 12 meses)
- a. La primera dosis de la vacuna contra el SPR se debe administrar en la fecha en la que el niño cumple 1 año o después. La segunda dosis se debió haber administrado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis para que se la considere válida.
- b. Sarampión: Se requiere una dosis para prekínder. Se requieren dos dosis para kínder hasta 12.º grado.
- c. Paperas: Se requiere una dosis para prekínder. Se requieren dos dosis para kínder hasta 12.º grado.
- d. Rubéola: Se requiere al menos una dosis para todos los grados (prekínder hasta 12.º grado).
6. Vacuna contra la hepatitis B
- a. Es posible que se administre la dosis 1 en la fecha de nacimiento o en cualquier otro momento después de esa fecha. Se debe administrar la dosis 2 al menos 4 semanas (28 días) antes de la dosis 1. La dosis 3 se debe aplicar al menos 8 semanas después de la dosis 2 y al menos 16 semanas después de recibir la dosis 1 y no antes de cumplir 24 meses (cuando se administran 4 dosis, reemplace la "dosis 4" por la "dosis 3" en estos cálculos).
- b. Cumplirán con los requisitos las dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) que se apliquen con un intervalo de al menos 4 meses a los 11 años hasta los 15 años.
7. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)
- a. La primera dosis de la vacuna contra la varicela se debe administrar en la fecha en la que el niño cumple 1 año o después. La segunda dosis se debió haber administrado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis para que se la considere válida.
- b. Para los niños menores de 13 años, el intervalo mínimo entre las dosis que se recomienda es de 3 meses (si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, se puede aceptar como válida); para las personas de 13 años o más, el intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas.
8. Vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (ACWY) (Edad mínima para 7.º grado hasta 12.º grado: 10 años).
- a. Se requiere una dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada para los estudiantes que ingresen a los grados de séptimo a onceavo.
- b. Para los estudiantes de 12.º grado, si se les administró la primera dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada a los 16 años o más, no es necesario aplicar la segunda dosis (refuerzo).
- c. La aplicación de la segunda dosis está prevista a los 16 años o más. El intervalo mínimo entre las dosis es de 8 semanas.
9. Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b conjugada (Hib). (Edad mínima: 6 semanas)
- a. Los niños a los que les comience a administrar la serie a tiempo deberían recibir la vacuna de Hib a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses y entre los 12 y los 15 meses. A los niños mayores de 15 meses se les debe aplicar una actualización, según el calendario de actualización del ACIP. La dosis final se debe administrar a los 12 meses o después.
- b. Si se aplicaron 2 dosis antes de cumplir 12 meses, únicamente se deben administrar 3 dosis con la dosis 3 al menos a los 12 meses hasta los 15 meses y al menos 8 semanas después de recibir la dosis 2.
- c. Si se aplicó la dosis 1 a los 12 meses hasta los 14 meses, únicamente se deben administrar 2 dosis con la dosis 2 al menos 8 semanas después de recibir la dosis 1.
- d. Si se aplicó la dosis 1 a los 15 meses o más, únicamente se debe administrar una dosis.
- e. No es necesario aplicar la vacuna de Hib en niños de 5 años o más.
- f. [Para obtener más información, consulte la Guía de actualización de los CDC para niños saludables de 4 meses hasta 4 años.](#)
10. Vacuna contra el neumococo conjugada (PCV). (Edad mínima: 6 semanas)
- a. Los niños a los que les comience a administrar la serie a tiempo deberían recibir la vacuna contra el PCV a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 12 meses hasta los 15 meses. * A los niños mayores de 15 meses se les debe aplicar una actualización, según el calendario de actualización del ACIP. La dosis final se debe administrar a los 12 meses o después.
- b. Los niños que no hayan sido vacunados desde los 7 hasta los 11 meses deben recibir 2 dosis, con un intervalo de al menos 4 semanas, y luego se les debe aplicar la tercera dosis desde los 12 hasta los 15 meses.
- c. Los niños que no hayan sido vacunados desde los 12 hasta los 23 meses deben recibir 2 dosis de la vacuna con un intervalo de al menos 8 semanas.
- d. Si una dosis de la vacuna se aplicó a los 24 meses o más, no se requiere aplicar más dosis.
- e. No es necesario aplicar la vacuna de PCV en niños de 5 años o más.

* Según la marca de la vacuna, el calendario puede cambiar.

Para obtener más información, comuníquese con:

**New York State Department of Health
Division of Vaccine Excellence
Room 649, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237
(518) 473-4437**

**New York City Department of Health and Mental Hygiene
School Compliance Unit, Bureau of Immunization
42-09 28th Street, 5th floor
Long Island City, NY 11101
(347) 396-2433**

Departamento de Salud del Estado de Nueva York
(New York State Department of Health)/
División de excelencia en vacunación
(Division of Vaccine Excellence)
health.ny.gov/immunization

Date Withdrew _____

F _____ R _____ D _____

2025-2026 Application for Free and Reduced-Price School Meals/Milk

Schools are required to establish free and reduced-price eligibility while offering meals at no-charge. Please complete the free and reduced-price meals application for your child(ren), then sign and **return it to the address listed below**. Call **(phone number)**, if you need help. Additional names may be listed on a separate paper.

Return Completed Applications to: (School Name)
(Street Name)
(City, State, Zip Code)

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	Homeless Migrant, Runaway
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. **Skip to Part 4 and sign the application.**

Name: _____ CASE #: _____

3. Report all income for ALL Household Members (Skip this step if you completed step 2)

All Household Members (including yourself and all children that have income).

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 income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any other source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

Total Household Members (Children and Adults)

*Last Four Digits of Social Security Number: XXX-XX-__ __ __ __

I do not have a SS# ☐

*When completing section 3, an adult household member must provide the last four digits of their Social Security Number (SS#) or mark the "I do not have a SS# box" before the application can be approved.

4. Signature: An adult household member must sign this application before it can be approved.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school will get federal funds; the school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____ Date: _____

Email Address: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Home Address: _____

5. Ethnicity and Race are optional; responding to this section does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity: ☐ 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 Island ☐ White

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)

Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

☐ SNAP/TANF/Foster

☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

☐ Free Meals ☐ Reduced Price Meals ☐ Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

APPLICATION INSTRUCTIONS

To apply for free and reduced-price eligibility, complete only one application for your household using the instructions below. Sign the application and return the application to _____. If you have a foster child in your household, you may include them on your application. A separate application is not needed. Call the school if you need help: _____. Ensure that all information is provided. Failure to do so may result in denial of benefits for your child or unnecessary delay in approving your application.

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE APPLICATION FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one application.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, or if you believe any child meets the description for homeless, migrant, runaway (a school staff will confirm this eligibility).

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDIPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP, TANF or FDIPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the application in PART 4. SKIP PART 3. Do not list names of household members or income if you list a SNAP case number, TANF or FDIPIR number.

PART 3 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE THESE PARTS AND ALL OF PART 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are applying for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people **in your household**. Use another piece of paper if you need more space.
- (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.
- (3) Enter the total number of household members in the box provided. This number should include all adults and children in the household and should reflect the members listed in PART 1 and PART 3.
- (4) The application must include the last four digits only of the social security number of the adult who signs **PART 4** if Part 3 is completed. If the adult does not have a social security number, check the box. **If you listed a SNAP, TANF or FDIPIR number, a social security number is not needed.**
- (5) **An adult household member must sign the application in PART 4.**

OTHER BENEFITS: Your child may be eligible for benefits such as Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP). To determine if your child is eligible, program officials need information from your free and reduced price meal application. Your written consent is required before any information may be released. Please refer to the attached parent Disclosure Letter and Consent Statement for information about other benefits.

USE OF INFORMATION STATEMENT

Use of Information Statement: 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 primary wage earner or other adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDIPIR 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.

DISCRIMINATION COMPLAINTS

In accordance with federal civil rights law and USDA civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

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 state or local agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at How to File a Program Discrimination Complaint 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, Mail Stop 9410
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
(202) 690-7442; or
3. **email:**
program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

FREE AND REDUCED PRICE MEAL APPLICATION FACT SHEET

When filling out the application form, please pay careful attention to these helpful hints.

SNAP/TANF/FDPIR case number: This must be the complete valid case number supplied to you by the agency including all numbers and letters, for example, E123456, or whatever combination is used in your county. Refer to a letter you received from your local Department of Social Services for your case number or contact them for your number.

Foster Child: A child who is living with a family but who is under the legal care of the welfare agency or court may be listed on your family application. List the child's "personal use" income. This includes only those funds provided by the agency which are identified for the personal use of the child, such as personal spending allowances, money received by his/her family, or from a job. Funds provided for housing, food and care, medical, and therapeutic needs are not considered income to the foster child. Write "0" if the child has no personal use income.

Household: A group of related or non-related people who are living in one house and share income and expenses.

Adult Family Members: All related and non-related people who are 21 years of age and older living in your house.

Financially Independent: A person is financially independent and a separate economic unit/household when his or her earnings and expenses are not shared by the family/household. Separate economic units in the same residence are characterized by prorating expenses and by economic independence from one another.

Current Gross Income: Money earned or received at the present time by each member of your household before deductions. Examples of deductions are federal tax, State tax, and Social Security deductions. If you have more than one job, you must list the income from all jobs. If you receive income from more than one source (wage, alimony, child support, etc.), you must list the income from all sources. Only farmers, self-employed workers, migrant workers, and other seasonal employees may use their income for the past 12 months reported from their 1040 Tax Forms.

Examples of gross income are:

- Wages, salaries, tips, commissions, or income from self-employment
- Net farm income – gross sales minus expenses only – not losses
- Pensions, annuities, or other retirement income including Social Security retirement benefits
- Unemployment compensation
- Welfare payments (does not include value of SNAP)
- Public Assistance payments
- Adoption assistance
- Supplemental Security Income (SSI) or Social Security Survivor's Benefits
- Alimony or child support payments
- Disability benefits, including workman's compensation
- Veteran's subsistence benefits
- Interest or dividend income
- Cash withdrawn from savings, investments, trusts, and other resources which would be available to pay for a child's meals
- Other cash income

Income Exclusions: The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care Development (Block Grant) Fund should not be considered as income for this program.

If you have any questions or need help in filling out the application form, please contact:

Name: _____ Title: _____

Telephone Number: _____

Application #:

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz). SY 2025-2026

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):
DIRECCIÓN:

PASO 1

Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a

MI

Apellido(s) del niño/a

Nombre de la escuela

Grado

Foster child

Migrante

Huyó del hogar

Sin hogar

Trabajador(a)

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2

¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO →

Continúe al PASO 3.

SÍ →

Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingreso del trabajo		¿Con qué frecuencia se reciben?		Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención		¿Con qué frecuencia se reciben?		¿Con qué frecuencia se reciben?			
	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
		\$										
		\$										
		\$										
		\$										
		\$										

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Quatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

¿Con qué frecuencia se reciben?

Semanalmente

Cada 2 semanas

2 veces al mes

Mensualmente

¿Con qué frecuencia se reciben?

Semanalmente

Cada 2 semanas

2 veces al mes

Mensualmente

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as

\$

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Código postal

Estado

Teléfono (opcional)

Correo electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos	
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia
- sueños, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones - Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: - pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) - subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	- beneficios por desempleo - compensación para los trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) asistencia en efectivo del estado o el gobierno local - pagos de manutención - pagos de pensión alimenticia - beneficios para veteranos - beneficios por huelga Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos - seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) - pensiones privadas o beneficios por discapacidad - ingresos procedentes de fideicomisos o herencias - anualidades - ingresos por inversiones - intereses devengados - ingresos por arrendamiento - pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as

- Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
- Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.
- El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
- Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
- Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?				Federal Income Eligibility		If Federal Denied: Eligible for NUIE?			
	Weekly	Every 2 Weeks	2x/Month	Monthly	Annual	Free	Reduced	Denied	Yes	No
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Categorical Eligibility ☐

Determining Official's Signature Date

Confirming Official's Signature Date

Verifying Official's Signature Date

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

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

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov

***No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.