



Don't forget to fill out a Free/Reduced Meal Application

If you qualify for free lunch you also qualify for free breakfast.

Make Payments to your student's meal account online! Go to the fhUSD.org district webpage under programs pick food service and pay on lunch account or you can pay by cash or check at each school. Please Make Checks payable to FHUSD and put your student's name on it.

You can add money to your student's meal account using a credit or debit card ONLY on line. Cash and checks at the schools. Low balance alerts will start after a student's balance reaches \$5.00 or less.

Elementary Breakfast Reduced \$.30 Paid \$1 .60

Elementary Lunch Reduced \$.40 Paid \$2.75

4 Peaks and Middle School Breakfast Reduced \$.30 Paid \$1 .60

4 Peaks and Middle School Lunch Reduced \$.40 Paid \$2.90

High School Lunch Reduced \$.40 Paid \$3.00

Milk \$.50

Adult Breakfast \$1.75

Adult Lunch \$3.25

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asisten a más de una escuela en **Fountain Hills Unified School District**. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar Karen Popowicz at 480-664-5061 or kpopowicz@fhusd.org.

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1- LISTE A TODOS LOS BEBES, NIÑOS, Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL GRADO 12 QUE SON MIEMBROS DE SU HOGAR

Liste a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Liste el primer nombre, inicial de su medio nombre, y apellido para cada niño. Ponga solo un nombre por línea. Al escribir los nombres, ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños van a la escuela por favor liste el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, emigrante, o fugitivo, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice Foster, sin hogar, emigrante, o fugitivo.

Ya que haiga listado a todos los niños, **vaya a PASO 2.**

PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar, incluyéndose a usted, y los demás adultos, en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Liste el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

- A. Ingresos de los niños-**Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro titulado "Ingresos BRUTO del Niño" para todos los niños que listo en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos,

indique "0" o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para reportar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

| Guía de Ingresos Para Niños | |
|--|--|
| Tipo de ingreso | Ejemplos |
| Ingresos del empleo | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario. |
| Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"> • Pagos de discapacidad • Beneficios de sobrevivientes | <p>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</p> <p>Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.</p> |
| Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar | Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño. |
| Ingresos de cualquier otro origen | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso. |

B. Adultos Miembros del Hogar e Ingresos- Escriba el nombre de cada adulto miembro del hogar en los cuadros titulados "Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar" **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Escriba un nombre por línea, y escriba el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el ingreso bruto (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias se reciben por semana, quincena (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual. La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba "0" o deje esos cuadros vacíos.

| Guía de Ingresos Para Adultos | | |
|--|---|---|
| Ingresos de Empleo | Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial | Pensiones/Retiro/Otros Ingresos |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sueldos, Salarios, bonos en efectivo • El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) <p>Si usted está en el Militar EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) • Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa | <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de desempleo • Compensación del trabajador • Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local • Pagos de pensión matrimonial • Pagos de manutención • Beneficios de veteranos • Beneficios de huelga | <ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) • Pensiones privadas o de discapacidad • Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones • Anualidades • Ingresos de inversión • Interés ganado • Ingresos de alquiler • Pagos en efectivo regulares fuera del hogar |

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios aunque no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto. Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. Si no tiene una dirección permanente, no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Poner un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

INFORMACION OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

PASO 1 Liste a TODOS los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."
Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

| Primer Nombre Del Niño | IM | Apellido Del Niño | Nombre De Escuela | Niño Foster | Migrante, Sin hogar, Fugitivo |
|------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Marque todas las que aplican

PASO 2 Participe algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o EDCIP? Marque con círculo SI/ No

Si contesto NO > Complete PASO 3. Si contesto SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso:
 Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'SI' en PASO 2)

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?
 Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de Ingresos" para obtener más información.
 La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de ingresos del Niño.
 La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección para Miembros Adultos del Hogar

A. Ingresos Del Niño
 A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

| Ingresos BRUTO del Niño | Con que frecuencia? | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| \$ | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)
 Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

| Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar | BRUTOS Ingresos Del empleo | Con que frecuencia? | | | | Asistencia Pública/ Mantenión de Menores o Pensión Matrimonial | Con que frecuencia? | | | | Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos | Con que frecuencia? | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes | | Semana | Quincena | 2x mes | 1x mes |
| | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

C. Número Total de los Miembros del Hogar **Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar** X X X X X **Indique si no hay SSN**

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario Fecha de hoy

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): Teléfono y Correo Electrónico (opcional)

Calle y número de casa (si está disponible) No. de Apartamento Ciudad Estado Código Postal

SOLAMENTE USO DE OFICINA

Directly Certified
 Error-Prone

Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Case # Application Foster Application
 Income Application

Household Size: _____

Total Income: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Selected For Verification

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

| Guía de Ingresos Para Niños | |
|--|---|
| Tipo de ingreso | Ejemplos |
| Ingresos de empleo | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario. |
| Seguro Social: -Pagos de discapacidad | Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social. |
| -Beneficios de Sobrevivientes | Un padre está discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social. |
| Ingresos de personas fuera del hogar | Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño. |
| Ingresos de cualquier otro origen | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso. |

| Guía de Ingresos Para Adultos | | |
|---|--|---|
| Ingresos de Empleo | Asistencia Pública/Mantenión de Menores/ Pensión Matrimonial | Pensiones/Retiro/Otros Ingresos |
| - Sueldos, salarios, bonos en efectivo | - Beneficios de desempleo | - Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) |
| - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) | - Compensación del trabajador | - Pensiones privadas o de discapacidad |
| Si usted está en el militar EE.UU.: | - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) | -Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones |
| - Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados) | - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local | - Anualidades |
| -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa | - Pagos de pensión matrimonial | - ingreso de inversión |
| | - Pagos de manutención | - Interés ganado |
| | - Beneficios de veteranos | - Ingresos de alquiler |
| | - Beneficios de huelga | - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar |

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectará la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

- Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

- Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacífico Sur Blanco

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

INTERCAMBIO DE INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted provee en la solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiara el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

- SI **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **MS/HS Academic/Club Fees**.
- SI **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **MS/HS Activity Fees**.
- SI **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **Summer School Tuition**.

Si usted marco si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Nombre del niño: _____ Escuela: _____

Firma Del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Molde: _____

Dirección: _____

Para recibir más información, usted puede llamarle a **Karen Popowicz** al 480-664-5061 o mandar un correo electrónico al kpopowicz@fhusd.org.

Fountain Hills Unified School District 2016-2017 Meal Prices

Elementary Meal Prices

| Paid | | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|-------------------------|--|--------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| Breakfast | | \$1.60 | \$8.00 | \$16.00 | \$24.00 | \$32.00 | \$40.00 | \$48.00 |
| Lunch | | \$2.75 | \$13.75 | \$27.50 | \$41.25 | \$55.00 | \$68.75 | \$82.50 |
| Total Brkfst & Lunch | | \$4.35 | \$21.75 | \$43.50 | \$65.25 | \$87.00 | \$108.75 | \$130.50 |

4 Peaks and Middle School Meal Prices

| Paid | | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|-------------------------|--|--------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| Breakfast | | \$1.60 | \$8.00 | \$16.00 | \$24.00 | \$32.00 | \$40.00 | \$48.00 |
| Lunch | | \$2.90 | \$14.50 | \$29.00 | \$43.50 | \$58.00 | \$72.50 | \$87.00 |
| Total Brkfst & Lunch | | \$4.50 | \$22.50 | \$45.00 | \$67.50 | \$90.00 | \$112.50 | \$135.00 |

High School Meal Prices

| Paid | | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|-------|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Lunch | | \$3.00 | \$15.00 | \$30.00 | \$45.00 | \$60.00 | \$75.00 | \$90.00 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Reduced Breakfast and Lunch All Schools

| Reduced | | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
|-------------------------|--|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Breakfast | | \$0.30 | \$1.50 | \$3.00 | \$4.50 | \$6.00 | \$7.50 | \$9.00 |
| Lunch | | \$0.40 | \$2.00 | \$4.00 | \$6.00 | \$8.00 | \$10.00 | \$12.00 |
| Total Brkfst & Lunch | | \$0.70 | \$3.50 | \$7.00 | \$10.50 | \$14.00 | \$17.50 | \$21.00 |