

請以
中文回答

Chinese

Application for Free and
Reduced Price Meals

School District of Springfield Twp.

學年 2010 - 2011
免費與減價校餐申請書

如果您願意為您的孩子申請免費與減價校餐，請填妥此表格並簽名，之後交還給您孩子所在的學校。如需幫助，請打電話請您孩子所在的學校協助您填寫免費與減價校餐申請書

第 1 部份 所有家庭成員 (為每一名寄養兒童分別填寫一份申請書)

所有家庭成員的姓名 (名字、中間名、姓氏)	每位孩子所在的學校名稱	任一家庭成員之州營養補助計畫 (SNAP)、印地安保護區食品分配計畫 (FDPIR) 或州 個案號碼。如列出個案號碼，請跳至第 5 部份。	若無收入，請勾選
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

第 2 部份 如果您為其提交申請的兒童屬於無家可歸、農業季節工子女或離家出走的兒童，請勾選相應的方框，並致電
 _____ (your school, homeless liaison, migrant coordinator)，電話是
 無家可歸 農業季節工子女 離家出走的兒童

第 3 部份 寄養兒童

如果您為其提交申請的兒童受福利機構或法庭之法定監護，請勾選此方框 ，然後寫明該名兒童每月的個人用款收入額：\$ _____。
 若無收入，請勾選。 請跳到第 5 部份。

第 4 部份 全家的總收入 - 您必須寫明收入額和每次收入的間隔時間

1. 姓名 (列出所有有收入的家庭成員)	2. 總收入額和收入的頻率			
	抵扣前的工資	福利補助金、兒童贍養費、供養費	養老金、退休金、社會安全保險金、SSI、退伍軍人福利補助金 (VA Benefits)	所有其他收入
範例: Jane Smith	\$199.99 元/每週	\$149.99 元/每週	\$99.99 元/每月	\$ / /
	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /
	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /
	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /
	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /
	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /

第 5 部份 簽名與社會安全號碼 (必須由成人簽名)

必須由家中一名成年家庭成員簽署此申請書。如果已填寫第 4 部份，則簽署此表格的成年家庭成員也必須寫明其社會安全號碼，或者標選「本人無社會安全號碼」方框。(請參閱此頁背面的隱私權法案聲明。)

本人特此證明(保證)，此申請書中填寫的所有資訊均屬實，而且已報告全部收入。本人明白，我所提供的這些資訊將用作學校獲得聯邦經費的依據之一。本人明白，校方可能會核實(核對)這些資訊。本人明白，如果我故意假報資訊，我的孩子會失去校餐補助福利待遇，而且本人會受到起訴。

成年家庭成員之姓名 (請工整填寫)	郵寄地址	住宅電話號碼
社會安全號碼	城市及郵遞區號	工作單位電話號碼

本人無社會安全號碼。

請在此處簽名: X _____ 成年家庭成員之簽名 _____ 日期 _____

第 6 部份 兒童的種族與族裔類別 (自願填寫)

選擇一種族裔： <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔	選擇一或多項 (不分族裔)： <input type="checkbox"/> 亞洲裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民	<input type="checkbox"/> 美洲印地安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 黑人或非洲裔美國人
--	--	---

School District of Springfield Twp.

如果您家的收入額在這個收入一覽表的限額範圍內，您的孩子可能符合資格享受免費或減價校餐。

聯邦所得收入一覽表 減價校餐			
有效期：			
2010 年 7 月 1 日至 2011 年 6 月 30 日			
家庭			
人口	每年	每月	每週
1	\$20,036	\$1,670	\$386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
每多 一口人			
便遞增：	+6,919	+577	+134

隱私權法案聲明：此項聲明為您解釋我們將如何使用您提供給我們的資訊。

Richard B. Russell 全國學校午餐法案 (Richard B. Russell National School Lunch Act) 要求提供此申請書中的資訊。您不必非提供這些資訊不可；但如果您不提供這些資訊，我們將無法批准您的孩子享受免費或減價校餐。您必須提供簽署此表格的成年家庭成員之社會安全號碼。倘若您代表寄養兒童申請此項福利，或者您已經為您的孩子列出營養補助計畫 (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP))、食品券福利計畫、_____ (_____) 計畫或印第安保護區食品分配計畫 (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)) 的個案號碼，或者其他 FDPIR 確認號碼，或者寫明簽署此申請書的成年家庭成員並無社會安全號碼，則不要求您提供上述社會安全號碼。您提供給我們的資訊將用於決定您的孩子是否有資格享受免費或減價校餐，並用於管理核實午餐與早餐計畫。我們可能會把您提供的資格審定資訊透露給教育、醫療保健和營養服務計畫，以協助這些計畫進行評估、提供資金或進行福利資格審定；您提供的資訊也可能會透露給進行計畫審查的審計員以及執法人員，以協助他們調查違反計畫規定條例的行為。

無歧視聲明：此項聲明為您解釋在您認為自己受到不公平的待遇時該怎麼辦。

「依照聯邦法律與美國農業部 (U.S. Department of Agriculture (USDA)) 的政策，此機構不得有種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘障方面的歧視。若要提出關於歧視的申訴，請寫信到 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 或撥打免付費電話 (800) 795-3272 或聽障人士專線 (202) 720-6382。USDA 是提供平等就業機會的機構與雇主。」

僅供校方填寫 - 請勿填寫此橫線以下的內容

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income \$ _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year
Household Size: _____

Categorical Eligibility: _____
Date Withdrawn: _____
Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____

Temporary: Free Reduced Time Period: _____ (expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
Verifying Official's Signature: _____ Date: _____