

영어로
답해주십시오

Korean

Application for Free and
Reduced Price Meals

School District of Springfield Twp.

2010 - 2011 학년도
무료/할인 급식 가족 신청서

자녀를 위해 무료/할인 급식을 신청하려면 본 신청서를 작성하여 서명한 후 학교로 보내 주시기 바랍니다. 도움이 필요하시면 자녀의 학교로 전화하셔서 무료/할인 급식 신청서 작성에 필요한 도움을 요청하십시오.

파트 1 모든 가족 구성원(위탁 아동은 각 아동별로 작성하십시오)

모든 가족 구성원의 이름 (이름, 중간이름 이니셜, 성)	각 자녀의 학교명	가족 구성원의 주 SNAP, FDIPIR 또는 주 케이스 번호, 케이스 번호를 기재하는 경우, 파트 5로 가십시오.	소득이 없을 경우 체크 요망
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

파트 2 무료/할인 급식을 신청하는 아동이 홈리스(노숙아동), 이주자 자녀 혹은 가출 아동일 경우, 해당 칸에 체크한 후
 _____ (your school, homeless liaison, migrant coordinator)의
 _____ (으)로 연락하십시오 홈리스(노숙아동) 이주자 자녀 가출 아동

파트 3 위탁아동
 복지기관이나 법원의 법적 책임 대상 아동을 위해 신청할 경우 에 체크한 후 아동에 대한 월지출비를 기재하십시오:\$ _____.
 소득이 없을 경우 체크 요망. 파트 5로 가십시오.

파트 4 총 가족 구성원 소득—각 가족의 총소득과 수령 빈도수를 기재해야 합니다.

1. 이름 (소득이 있는 모든 가족 구성원 기재)	2. 총소득 금액 및 수령 빈도수			
	공제 전 근로소득	웰페어(정부보조금), 아동양육비, 별거수당	연금, 퇴직금, 사회보장금, SSI, VA 혜택	기타 모든 소득
예: Jane Smith	\$199.99/주	\$149.99/주	\$99.99/월	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /
	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /

파트 5 서명 및 소셜시큐리티 번호(반드시 성인이 서명할 것)
 가족 구성원 중 성인이 반드시 신청서에 서명해야 합니다. 파트 4를 완성한 후 신청서에 서명하는 성인은 반드시 자신의 소셜시큐리티 번호를
 기재하거나 번호가 없을 경우 아래 “본인에게는 소셜시큐리티 번호가 없습니다.” 칸에 체크해야 합니다. (이 페이지 뒷면에 사생활보호법 참조)
 본인은 이 신청서에 있는 모든 정보가 진실하며 가족 구성원의 모든 소득이 기재 보고되었음을 증명(서약)합니다. 본인은 본인이 제공한
 정보에 따라 학교 당국이 연방정부기금을 받을 것임을 이해합니다. 본인은 학교당국이 본 정보를 확인(점검)할 수 있다는 것을 알고 있습니다.
 본인이 허위로 거짓 정보를 제공할 경우 본인의 자녀에 대한 급식혜택 상실은 물론 본인을 기소할 수도 있음을 알고 있습니다.

성인 가족 구성원의 이름	우편 주소	자택 전화번호
소셜시큐리티 번호	시 및 우편번호	직장 전화번호

본인에게는 소셜시큐리티 번호가 없습니다.
 서명란: X _____ 날짜 _____
 성인가족 구성원의 서명

파트 6 아동의 민족/인종정체성(임의기입사항)

한 가지 민족 선택: <input type="checkbox"/> 히스패닉/라티노 <input type="checkbox"/> 비히스패닉/라티노	하나 이상 선택(민족과 관계 없음): <input type="checkbox"/> 아시아인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민	<input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 흑인 혹은 아프리카계 미국인
--	--	--

School District of Springfield Twp.

가족 구성원 소득이 본 차트 한도 내에 들 경우 귀하의 자녀는 무료/할인 급식을 제공 받을 수 있습니다.

연방 소득 차트 할인 급식 유효기간: 2010.7월 1일부터 2011.6월 30일			
가족 구성원			
규모	1년 소득	월소득	주별 소득
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
각 추가 가족 구성원에 대한 가산 금액:			
	+6,919	+577	+134

사생활보호법: 제공하신 정보의 사용용도를 설명합니다.

본 신청서의 정보는 리처드 B. 러셀 전국 학교급식법 (Richard B. Russell National School Lunch Act) 에 의해 요구됩니다. 해당 정보를 제공해야 할 의무는 없지만 학부모가 필요한 정보를 제공하지 않으면 학생의 무료/할인 급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에는 본 신청서에 서명하는 성인 가족 구성원의 소셜시큐리티 번호가 반드시 들어 있어야 합니다. 위탁아동을 위한 신청이거나, 자녀를 위한 영양 보충 지원 프로그램 (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)), () 프로그램 또는 인디언 보호구역의 음식 배급 프로그램 (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)) 케이스 번호 또는 기타 FDPIR 신원증명 사항을 기재하는 경우 혹은 신청서에 서명하는 성인 가족 구성원이 소셜시큐리티 번호가 없다는 것을 표명한 경우는 소셜시큐리티 번호를 기재하지 않아도 됩니다. 학부모님이 제공한 정보는 귀댁 학생의 무료/할인 급식 수혜 자격 여부를 결정하는 데 그리고 점심 및 아침식사 프로그램을 운영, 시행하는 데 사용됩니다. 당국은 학생들의 수혜자격 정보를 교육, 보건 및 영양 프로그램 담당자들과 공유하여 그들의 프로그램에 대한 평가, 기금조성 또는 혜택을 결정할 수 있도록 하며 해당 프로그램 규정 위반 등을 조사하기 위한 프로그램 검열 감사원 및 법집행관들과 공유할 수 있습니다.

비차별 선언문: 아래는 공정하게 대우를 받지 않았다고 생각할 경우 취할 수 있는 방법입니다.

“연방법과 미국 농무부(U.S. Department of Agriculture (USDA)) 정책에 따라 이 기관에서는 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령 또는 장애에 따른 차별이 금지되어 있습니다. 차별대우에 대해 이의를 제기하려면 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 으로 서신을 보내거나 (800) 795-3272 또는 (202) 720-6382(TTY)로 전화하십시오. USDA 는 평등한 고용 기회를 제공하는 기관입니다.”

학교용 - 이 선 아래는 작성하지 마십시오

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: _____