

2018-2019 무료 및 할인 가격 학교 급식 가족 신청서

제 1 부 모든 가족 구성원

채우기 가족 구성원의 이름 (이름, 중간 이니셜, 성)	각 복지 기관이나 법원에 대한 학교 및 학교 학년의 이름) 자녀가 학교에 없는 경우 아이 / 또는 "없음"을 나타냅니다. 학교 학년	의 위탁 아동 (법적 책임이 있는지 확인) •아래에 나열된 모든 아이들이 위탁 아동 인 경우, 제 5 SII로 건너 :이 양식.	있는지 확인 아니 수입
		<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"/>

제 2 부 이점 : 당신의 가족의 구성원 혜택 보조 영양 지원 프로그램 (SNAP) 또는 오하이오 작곡 먼저 (OWF)를 수신하는 경우, 혜택을받는 사람의 이름과 7 또는 10 자리 케이스 번호를 제공 제 5로 건너 줍니다. 아무도 이러한 혜택을 수신하지 않는 경우, 제 3 부 건너 줍니다.

이름: _____ 7 또는 10 자리 케이스 번호 : _____

제 3 부 당신이 신청하는 자식은 노숙자, 이주는, 또는 가출 적절한 확인란을 선택하고 [전화 번호에서, 노숙자 연락 이주 코디네이터 학교] 호출하는 경우
집이없는 이주자 도망자

부 (공제 전) 4 가구 총 총소득. 그것을받는 사람과 같은 줄에 모든 소득을 나열합니다. 이 수신하는 빈도에 대한 확인란을 선택합니다. 한 번만 각 수입을 기록합니다.

1. NAME (소득 모든 가족 구성원을 나열) (실시 예) Ja11e 스미스	2. 총소득과 얼마나 자주 받았습니까									
	수입 직장에서 전에 공제	기금 (#) :기금 0000 2- 개	복지, 아린이 유아보육 서비스	기금 (#) :기금 0000 2- 개	연금, 퇴직, 사회적인 연금	기금 (#) :기금 0000 2- 개	연금 (32) (#)	기금 (#) :기금 0000 2- 개	모든 기타 소득 (주파수를 나타내는, 예 : "매주" "매년"	
	\$ (200)	0000	<input type="checkbox"/>	0000	<input type="checkbox"/>	0000	<input type="checkbox"/>	0000	\$ 50.00 / quarterly	
	\$	0000		0000		0000		0000	나는	
	\$	0000		0000		0000		0000	나는	
	\$	0000		0000		0000		0000	나는	
	\$	0000		0000		0000		0000	나는	
	\$	0000		0000		0000		0000	나는	

제 5 부 학교 교육 수수료 면제 성인의 동의 : 귀하의 자녀 (가) 학교 교육 수수료의 면제를받을 수 있습니다. (둘) 귀하의 자녀가 수수료 면제에 대한 자격이 있는지 우리는 학교 관계자들과 식사 응용 프로그램 정보를 공유 할 수 있는 권한이 있어야합니다. 이 질문에 대답하는 것은 자녀들이 무료 또는 할인 가격 급식을받을 것인지 여부를 변경하지 않습니다. 상자를 확인하시기 바랍니다. 그래, 난 내 자녀 (가) 수수료 면제에 대한 자격 여부를 결정하는 데 사용 내 식사 응용 프로그램을하는 데 동의합니다.

아니, 내 자녀 (가) 수수료 면제에 대한 자격 여부를 결정하는 데 사용 내 식사 응용 프로그램을 가지고 동의하지 않습니다.

수업 수수료 면제 질문에 대한 부모 / 보호자의 서명 : _____ 날짜: _____

6 부 서명 및 사회 보장 번호의 마지막 네 자리 숫자 (성인이 서명해야 합니다)

가족 중 어른이 신청서에 서명해야 합니다. 제 4 부이 완료되면, 양식에 서명하는 성인은 자신의 사회 보장 번호의 마지막 네 자리 숫자를 나열하거나 표시해야 합니다 "나는 사회 보장 번호"상자가 없습니다. (이 페이지의 뒷면에있는 개인 정보 법 성명 문을 참조하십시오.)

나는 이 응용 프로그램에 대한 모든 정보가 사실임을 (약속)을 인증하고 모든 소득이 보고됩니다. 나는 학교가 본인이 제출 한 정보를 근거로 연방 기금을받을 것이라는 점을 이해합니다. 나는 학교 당국이 이 정보를 확인 (검증) 할 수 있음을 이해합니다. 나는 정보의 고의적 인 허위 진술 내 아이들이 식사 혜택을 잃을 수 있음을 이해하고 내가 주 및 연방 법령에 따라 처벌을 받을 수 있습니다.

여기 서명 : X를 _____ 이름을 새기다: _____ 날짜: _____

주소: _____ 전화 번호: _____

사회 보장 번호의 마지막 네 자리 숫자 : _____ 나는 사회 보장 번호가 없는

7 부 아동의 인종 및 민족 정체성 (옵션)

하나 ethnicity를 선택 : <input checked="" type="checkbox"/> 라틴 / 스페인 <input checked="" type="checkbox"/> 라틴 / 히스패닉	(어 관계없이 ethnicity의) 하나 이상을 선택합니다 : <input type="checkbox"/> 아시아 사람 <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 <input checked="" type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카 계 미국인 <input type="checkbox"/> 화이트 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 다른 태평양 섬
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

이 부분은 작성하지 마십시오. 이 학교 용으로 만 사용됩니다.

연간 소득 변환 : 주간 X 52, 2 주마다 X (26), 한 달에 두 번 X 24 월 X (12)

총 수입: _____ 별: 주, 매 2 주마다, 한 달에 두 번, 달, 년
 범주 자격: _____ 날짜 철회: _____ 자격: Free_은 감소 _____ 거부 _____ 이유: _____
 / 승인 공식 서명을 결정: _____ 날짜: _____
 공식 서명을 확인: _____ 날짜: _____
 후속 공식의 서명: _____ 날짜: _____
 검증을 위해 선택한 경우, 날짜 확인 통지서 발송: _____ 응답 날짜: _____ 이*보내주의 사항: _____ 결과 전송: _____
 확인 결과: 없음 ChanQe _____ 저렴한 가격에 무료 _____ 무료 유료로 _____ 무료로 감소 가격 _____ 유료로 감소 가격 _____