



Lexington Public Schools

146 Maple Street ♦ Lexington, Massachusetts 02420

Mary Ellen N. Dunn.
Assistant Superintendent for Finance and Business

Tel: (781) 861-2563 x215
Fax: (781) 863-5829

尊敬的家 / 人：

孩子得有健康膳食，才能有效学。The Lexington Public Schools 个上学日均其学生提供健康膳食。早餐是 \$2.00; 午餐是 \$3.00。您的孩子也符合条件，可免或减价膳食。减价早餐是 \$0.40，午餐是 \$0.40。

1. 我得每个孩子各填写一份申请表？不要，您只填写一份表格，以申请免或减价校餐。您即使有多名孩子上学，也只需呈交一份“免与减价校餐申请表”。料不全的申请表将不予批准，所以，确保所有必要料均已填写妥当。将填好的申请表寄至 any school office。

2. 免校餐的受惠者是谁？不管收入高低，如果你的家庭得食物券配或“困家庭援助”（TANF），那您的孩子就可得免校餐，您的子女多可得福利。同，如果您的家庭收入属于“邦收入准”（Federal Income Guidelines）的“免”范，您的孩子也可享有免校餐。

3. 无家可、离家出走或住的孩子可得免校餐？如您未接通知，告知您的孩子可以得到免校餐， Linda Chase, 781-861-2491 x231 以了解他（他）是否符合条件。

4. 减价校餐的受惠者是谁？本申请表内附有“邦收入表”的限定减价范的料，如果您的家庭收入属于减价范内，您的孩子就可享有减价校餐。

5. 如果我曾在本学年收到通知，我的孩子已得免或减价校餐，那我需要填写申请表？通知并遵循其指示。如有疑问，781-861-2563 x215 学校。

6. 我加入了“幼助划”（WIC）。我的孩子（一名或多名）可得免校餐？如果您加入了“幼助划”（WIC），您的孩子可能符合条件，可得免或减价校餐。填写申请表。

7. 你会我提供的料行核？会，我可能要求您提供面明。

8. 如果我目前不符合条件，以后我能再提出申请？可以。在学期，如果您的家庭人口增加了、收入减少了或始得食物券配、“困家庭援助”（TANF）或其他福利，您就可再提出申请。如果您失了，您的孩子就可能得免或减价校餐。

9. 学校我的申的作出决定后，如果我不同意，怎？您找学校。您也可打或写信至 Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420 要求听。

10. 如果我的某个家人不是美国公民，我可以申？可以。要符合条件得到免或减价校餐，您或您的孩子（一名或多名）不一定得是美国公民。

11. 我的家人包括哪些人？无有无戚系（如祖父母、其他戚或朋友），凡住同一屋檐下者均包括在内。您必包括您自己和所有同住的孩子。

12. 如果我的收入不定，怎？填写您的一般收入。例如，如果您的月收入一般是\$1000，但您上个月少做了几天，只到\$900，那您的月收入填 \$1000。如果您常有加班，包括在内。但如果您不常有加班，不必列入。

13. 我是在人，住房列收入？如果您的住房属于“人住房私有化划”（Military Housing Privatization Initiative），将住房列收入。其他全列入您的毛收入。

如有其他疑或需要帮助，致：(781) 861-2563 x215。

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: (781) 861-2563 x215].

Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: (781) 861-2563 x215.

后！
Sincerely,

Mary Ellen Dunn
Assistant Superintendent for Finance and Business

申程序明

如果您的家庭“得食物券配”或“困家庭”援助”(TANF)， 遵循下列指示：

第1部分：列出孩子的姓名、学校、年，以及食物券或“困家庭”援助“划”的案号。

第2部分：在适用的方框内（如有）打勾。

第3部分：无填写部分。

第4部分：无填写部分。

第5部分：在表格上名，但无填写社会安全号。

第6部分：如果您愿意，可回答一。

在适用的方框内打勾，并系 Linda Chase, 781-861-2490, x231。

填写申请表，遵循 ALL OTHER HOUSEHOLDS（所有其他家庭）的明。

如果您是子女提出申， 遵循下列指示：

第1部分：名子女，分填写一份申请表。列出孩子的姓名、学校和年。

第2部分：无填写部分。

第3部分：在方框内打勾，并列供孩子个人使用的月入（如有）。

第4部分：无填写部分。

第5部分：在表格上名，但无填写社会安全号。

第6部分：如果您愿意，可回答一。

所有其他家庭，包括参加“幼”助“划”（WIC）的家庭， 遵循下列指示：

第1部分：列出个孩子的姓名、学校和年。

第2部分：在适用的方框内（如有）打勾。

第3部分：无填写部分。

第4部分：遵循下列指示，呈自上个月起的家庭收入。

第1 - 姓名：无有无戚系（如祖父母、其他戚或朋友），名同住者的姓名均列出。您必包括您自己和所有同住的孩子。如有需要，可另添填写。

第2 - 上月的毛收入及得此收入的率。在人的姓名旁列出上个月所收到的各收入的及得此数率的率。例如，工作所得：列出人工作所得的毛收入。毛收入和得工不同。毛收入是未扣除税与其他扣除前的收入。您的工有列出个数，你也可您的老板。在数旁填写名家人得到数的率（周、两周、月两次或月一次）。所有其他收入：列出人上个月从福利金、孩子、，（第二）老金、退休金、社会安全金（第三），以及其他所有收入来源（第四）得到的。所有其他一包括工人恤金、失救金、工救金、充保障收入（SSI）、退役年金、残障人士津、非同住者的例常助及任何其他收入。私人、或零售商店的收入均呈。在数旁填写名家人得到数的率。如果您是“人住房私有化划”的受惠者，无填写住房。

第3 - 如无收入，打勾：如果名家人无任何收入，在此方框内打勾。

第5部分：有一名成年家人在此表格上名，并列出其社会安全号。如无收入，要在相的方框内打勾。

第6部分：如果您愿意，可回答一。

第 1 部分：在校儿童（名 的儿童分 填写一份申 表）

所有在校儿童的姓名 (名、中 名 写、姓)	校名	年	食物券或“ 困家庭 ” 援助 ” 划”的案号(如有)。如果填写了食物券或“ 困家庭 ” 援助 ” 划”的案号， 跳至第 5 部分。

第 2 部分：如果您是 无家可 、离家出走或 住的孩子而提出申 ， 在适用的方框内打勾并致 Linda Chase, 781-861-2490, x231
 无家可 住 离家出走

第 3 部分： 子女

如果您是 由福利机构或法院承担法定 任的儿童而提出申 ， 在此方框内打勾， 并列出具 儿童个人使用的月入数：
 \$_____。跳至第 5 部分。

第 4 部分：4. 家庭毛收入 —您必 告 我 具体的数 及 取 数 的 率

1. 姓名 (家里 个人均 列出)	2. 毛收入及得到 数 的 率 如：:\$100/ 月 \$100/ 月两次 \$100/ 两周 \$100/ 周				3. 如无收入， 打勾
	未扣除前的工	福利金、儿童 、 、	老金、退休金、社会安全金	所有其他收入：	
(范例) Jane Smith	\$200/ 周 _____	\$150/ 周 _____	\$100/ 月 _____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>

第 5 部分： 名及社会安全号 (由成人 名)

有一名成年家人在申 表上 名。如填写了第 4 部分， 在申 表上 名的成人 必 列出其社会安全号 ， 或在“我没有社会安全号 ”的方框内打勾。[参 本 背面的《 私 法》声明。]

我 明(保) 本申 表内的所有 料均正确无 ， 所有收入均已完整呈 。 我了解学校将根据我所提供的 料申 邦政府的 金。我知道校方会核 (核) 我提供的 料。我了解到如果我蓄意提供虚假 料， 我的孩子可能失去校餐福利而我也可能被起 。

在此 名：X _____ 正楷姓名： _____ 日期： _____

地址： _____ 号： _____

社会安全号： _____ - _____ - _____ 我没有社会安全号

第 6 部分：孩子的 族及族群 (可不填写)

在孩子的 族方框内 (一个或多个) 打勾：

在孩子的民族方框内打勾：

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 裔 | <input type="checkbox"/> 美籍印地安人或阿拉斯加土著 | <input type="checkbox"/> 美籍西班牙人或拉丁美洲人 |
| <input type="checkbox"/> 白人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著或其他太平洋 人 | <input type="checkbox"/> 非美籍西班牙人或非拉丁美洲人 |
| <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 | <input type="checkbox"/> 其他 | |

部分 供学校使用， 勿填写。

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

如果您的家庭收入在此表的限定范围内，您的孩子可能符合条件，可[■]得免[■]或减价校餐。

For Use by Determining Official Only						
Household Size	Free Meals			Reduced Price Meals		
# of Household Members	Yearly	Monthly	Weekly	Yearly	Monthly	Weekly
1	13,273	1,107	256	18,889	1,575	364
2	17,797	1,484	343	25,327	2,111	488
3	22,321	1,861	430	31,765	2,648	611
4	26,845	2,238	517	38,203	3,184	735
5	31,369	2,615	604	44,641	3,721	859
6	35,893	2,992	691	51,079	4,257	983
7	40,417	3,369	778	57,517	4,794	1,107
8	44,941	3,746	865	63,955	5,330	1,230
For Each Additional Person, Add	+ 4,524	+ 377	+ 87	+ 6,438	+ 537	+ 124

《[■]私[■]法[■]》声明：下列段落解[■]我[■]将如何使用您所提供的[■]料。

《理[■]B[■]素全国学校膳食法》（Richard B. Russell National School Lunch Act）[■]定申[■]者提供本申[■]表格所需要的[■]料。您无[■]提供有[■]料，但如无有[■]料，我[■]就不能批准您的申[■]，您的孩子也就无法[■]得免[■]或减价校餐。申[■]表上[■]有一名成年家人[■]名，您必[■]在表格上列出[■]家人的社会安全号[■]。如有下列情况，[■]无[■]提供社会安全号[■]：如果[■]申[■]是您代[■]的子女提出的；如果您已填写了食物券[■]划、“[■]困家庭[■]援助[■]划”（TANF）或“印地安人保[■]区食品分配[■]划”（FDPIR）的案号或您的孩子的其他 FDPIR[■]号；如果您指明[■]名的成年家人无社会安全号[■]。我[■]会根据您提供的[■]料，判断您的孩子是否符合条件，能否[■]得免[■]或减价校餐。我[■]也将利用您的[■]料来管理并加[■]学校的早餐和午餐[■]划。我[■]可能将向教育、健康和[■]划部[■]提供您的[■]格[■]料，以[■]助他[■]估、[■]助或决定他[■]的[■]划要[■]儿童[■]来什[■]利益。您的[■]料也将供[■]行[■]目[■]，并供[■]法人[■]有[■]划有无[■]行[■]。

无歧[■]声明：下列段落解[■]您受到不公平的[■]待[■]可采取的行[■]。本机构遵循[■]邦法和美国[■]部的政策，[■]禁[■]族、[■]色、原籍国、性[■]、年[■]或残障歧[■]。如欲投[■]歧[■]行[■]，[■]投函至 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 或致[■] 800-795-3272 or 202-720-6382 (TTY) ([■]音和[■]人[■]信装置)。美国[■]部（USDA）是提供均等就[■]机会的雇主。

提供资料 MEDICAID/SCHIP

尊敬的家长/人：

如果您的孩子得免或减价校餐，他也可能通过 Medicaid 或州立儿童健康保划 (SCHIP) 得免或低收的健康保。有了健康保，孩子就能常得到医理，而少因病。

由于健康保儿童的康如此重要，所以，除非您反，否我可以依法把您的孩子符合条件而得免或减价校餐的果，通知 Medicaid 和 SCHIP。Medicaid 和 SCHIP 使用此资料的目的，在于可能有条件加入其划的孩子。划的可能您，提您的孩子加入他的划（填写《免与减价校餐申》表并不意味着您孩子已自加入健康保）。

如果您不要我将您的资料送 Medicaid 或 SCHIP，填写以下表格并寄我（您的孩子得免或减价校餐与否不受寄出本表格的影响）。

不！将我填写在《免与减价校餐申表》的资料送 Medicaid 或州立儿童健康保划。

如果您在“不”的方框打勾，填写以下表格。

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

家长/人名：_____ 日期：_____

正楷姓名：_____ 地址：_____

欲知情， 781-861-2563 x215 Business Office。

于__前，将此表格寄至 any school office your child attends。

提供材料其他援助计划

尊敬的家长/人：

为了省您的时间和精力，我可能将您填写在《免与减价校餐申请表》的材料，提供您的孩子可能合格加入的其他计划。下列计划，我必须得到您的同意，才能向有方面提供材料。您的孩子得免或减价校餐与否不受寄出本表格的影响。

不！将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供些计划的任何一。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts)。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Lexington Public Schools Athletic Department。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Preschool Program (reduced benefit)。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Guidance Office in my child/children's school。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Transportation – for fee based bussing。

同意！我要校方将我填写在《免与减价校餐申请表》的材料提供 Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free)。

如果您在上述任何或全部的“同意”方框内打勾，填写以下表格。您的材料只会提供您勾的计划。

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

家长/人名：_____ 日期：_____

正楷姓名：_____

地址：_____

欲知情， Business Office, 781-861-2563, x215。
于__前，将此表格寄至 any school office your child attends.