



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

Chers parents / tuteurs :

Pour être en mesure d'apprendre, les enfants ont besoin d'une alimentation saine. **The Lexington Public Schools** offre des repas sains durant tous les jours d'école. Le petit-déjeuner coûte **\$02.00** ; le déjeuner coûte **\$03.00**. Si admissibles, vos enfants peuvent recevoir des repas gratuits ou à prix réduit. Au prix réduit, le petit-déjeuner coûte **\$0.40** et le déjeuner **\$0.40**.

1. Dois-je remplir une demande pour chaque enfant ? Non Remplissez le formulaire pour soumettre une demande de repas gratuits ou à prix réduit. N'utilisez qu'une seule demande pour tous les écoliers dans votre ménage. Toute demande incomplète ne pouvant pas être approuvée, assurez-vous de bien fournir tous les renseignements nécessaires. **Renvoyer votre demande remplie à : any school office.**

2. Qui peut bénéficier de repas gratuits ? Les enfants des ménages bénéficiant de coupons alimentaires ou de l'assistance temporaire aux familles nécessiteuses (TANF) et la plupart des enfants placés en famille d'accueil peuvent obtenir des repas gratuits, quel que soit votre revenu. Vos enfants peuvent également obtenir des repas gratuits si le revenu de votre ménage se situe dans les limites de gratuité prévues par les directives fédérales concernant les revenus.

3. Les enfants sans abri, fugueurs et itinérants peuvent-ils obtenir des repas gratuits ? Veuillez contacter votre **Linda Chase, 781-861-2490 x231** pour voir si vos enfants sont admissibles, au cas où vous n'auriez pas été informé qu'ils bénéficieront de repas gratuits.

4. Qui peut bénéficier de repas à prix réduit ? Vos enfants peuvent obtenir des repas peu coûteux si le revenu de votre ménage se situe dans les limites d'admissibilité aux prix réduits prévues par le Tableau fédéral des revenus, figurant sur la présente demande.

5. Dois-je remplir un formulaire de demande si je reçois une lettre au cours de cette année scolaire attestant que mes enfants sont admissibles à l'obtention de repas gratuits ou à prix réduit ? Veuillez lire attentivement la lettre que vous avez reçue et suivez les instructions. Pour toute question, appelez l'école fréquentée par vos enfants au **781-861-2563 x215**.

6. Si je bénéficie du programme de soutien aux femmes, bébés et enfants (WIC), mes enfants peuvent-ils obtenir des repas gratuits ? Les enfants de ménages participant au WIC peuvent être admissibles au programme de repas gratuits ou à prix réduit. Veuillez remplir une formulaire de demande.

7. Les renseignements que je fournis feront-ils l'objet d'une vérification ? Oui, il est possible que nous vous demandions de nous soumettre des preuves par écrit.

8. Si je ne suis pas admissible pour l'instant, puis-je soumettre une demande ultérieurement ? Oui. Vous pouvez remplir une demande à n'importe quel moment durant l'année scolaire si le nombre de membres de votre ménage augmente, si votre revenu diminue ou si vous commencez à bénéficier de coupons alimentaires, TANF ou d'autres prestations. Si vous perdez votre emploi, vos enfants peuvent être admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit.

9. Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de l'école relative à ma demande ? Vous devez prendre contact avec les responsables de l'école. Vous pouvez également réclamer la tenue d'une audition équitable en appelant ou en écrivant à : Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420.

10. Puis-je soumettre une demande si un membre de mon ménage n'est pas un citoyen américain ? Oui. Vous ou vos enfants ne devez pas être citoyens américains pour être admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit.

11. Qui dois-je inclure en tant que membre de mon ménage ? Vous devez inclure toutes les personnes vivant au sein de votre ménage, qu'elles soient apparentées ou non (telles que des grands-parents, d'autres membres de la famille ou des amis). Vous devez inclure vous-même ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous.

12. Que se passe-t-il si mon revenu varie ? Indiquez le montant que vous recevez normalement. Par exemple, si d'ordinaire vous recevez \$1000 par mois mais que le mois dernier vous n'avez reçu que \$900 pour raison d'absence ou autre, déclarez \$1000 par mois. Si vous êtes régulièrement payé des heures supplémentaires, incluez-les, si par contre cela n'arrive que quelquefois, inutile de le mentionner.

13. Nous sommes engagés dans le service militaire, devons-nous inclure nos allocations de logement dans notre revenu ? Si votre logement fait partie de l'initiative *Military Housing Privatization Initiative*, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus. Toutes les autres allocations devront être incluses dans votre revenu brut.

Pour tout autre question ou si vous avez besoin d'aide, appelez le (781) 861-2563 x215.

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

Veillez croire, cher parent ou tuteur, à l'expression de mes meilleurs sentiments,

Mary Ellen Dunn

Assistant Superintendent for Finance and Business

February 2006

French version

Free and Reduced Price School Meals Application

Letter to Households

Page 1 of 3

INSTRUCTIONS POUR LA DEMANDE

Si votre ménage reçoit des coupons alimentaires ou TANF, veuillez suivre les instructions suivantes :

Partie 1 : Indiquez le nom, l'école, la classe et le numéro de dossier TANF ou de coupons alimentaires pour chaque enfant.

Partie 2 : Cochez la case appropriée si besoin.

Partie 3 : Ignorez cette partie.

Partie 4 : Ignorez cette partie.

Partie 5 : Signez le formulaire. Aucun numéro de sécurité sociale est nécessaire.

Partie 6 : Ne répondez à cette question que si vous le désirez.

Cochez la case appropriée et contactez Linda Chase, 781-861-2490 x231.

Remplissez la demande en suivant les instructions pour TOUS LES AUTRES MÉNAGES.

Si vous remplissez une demande pour un ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL, suivez les instructions suivantes :

Partie 1 : Utilisez une demande séparée pour chaque enfant en famille d'accueil. Indiquez le nom, l'école et la classe de chaque enfant.

Partie 2 : Ignorez cette partie.

Partie 3 : Cochez la case et indiquez le revenu mensuel à usage personnel de chaque enfant si nécessaire.

Partie 4 : Ignorez cette partie.

Partie 5 : Signez le formulaire. Aucun numéro de sécurité sociale est nécessaire.

Partie 6 : Ne répondez à cette question que si vous le désirez.

POUR TOUS LES AUTRES MÉNAGES, y compris les ménages WIC, suivez les instructions suivantes :

Partie 1 : Indiquez le nom, l'école et la classe de chaque enfant.

Partie 2 : Cochez la case appropriée si besoin.

Partie 3 : Ignorez cette partie.

Partie 4 : Suivez les instructions suivantes pour indiquer le revenu total du ménage pour le mois dernier.

Colonne 1 - Nom : Indiquez le prénom et le nom de **chaque** personne vivant dans votre foyer, qu'elles soient apparentées ou non (grands-parents, autres parents ou amis). Vous devez inclure vous-même ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Utiliser une feuille supplémentaire si besoin.

Colonne 2 - Revenu brut du mois dernier et fréquence de paiement. À côté du nom de chaque personne, indiquez le type de revenu reçu le mois dernier et combien de fois il a été payé. Par exemple, *Revenus professionnels* : Indiquez le **revenu brut** que chaque personne a reçu pour son travail. Ceci est différent du salaire net (réel). **Le revenu brut représente le montant perçu avant impôts et autres déductions.** Ce montant se trouve généralement sur votre talon de chèque de salaire, ou sinon votre patron peut vous le communiquer. À côté du montant, indiquez la fréquence des paiements (hebdomadaire, toutes les deux semaines, deux fois par mois ou mensuel). *Pour tous les autres revenus* : Indiquez les montants d'aide sociale, de pension alimentaire pour enfants, de pension alimentaire pour époux, (deuxième colonne) d'autres prestations, de pension de retraite, de sécurité sociale (troisième colonne) ainsi que TOUTE AUTRE SOURCE DE REVENUS (quatrième colonne) reçus par chaque personne. Dans la colonne Tous les autres, indiquez les indemnités d'accidents du travail (Worker's Compensation), les avantages relatifs aux grèves, le Supplemental Security Income (SSI), les avantages aux vétérans (VA benefits), les prestations d'invalidité, les cotisations normales reçues de personnes qui ne vivent pas dans votre foyer, ainsi que TOUT AUTRE REVENU. Indiquez le revenu net tiré d'entreprise(s) dont vous êtes le propriétaire, les revenus agricoles et les revenus de location. À côté du montant, indiquez la fréquence des revenus perçus. Si vous faites partie de l'initiative Military Housing Privatization Initiative, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations d'hébergement.

Colonne 3 – Cochez si aucun revenu : Si la personne n'a aucun revenu, cochez cette case.

Partie 5 : Tout adulte membre du ménage doit signer le formulaire et indiquer son numéro de sécurité sociale, ou doit cocher la case s'il ou si elle ne perçoit aucun revenu.

Partie 6 : Ne répondez à cette question que si vous le désirez.

DEMANDE FAMILIALE DE REPAS D'ÉCOLE GRATUITS ET À PRIX RÉDUIT

Partie 1. Enfant à l'école (utilisez une demande séparée pour chaque enfant en famille d'accueil)

Noms de tous les enfants à l'école (prénom, initial du deuxième prénom, nom de famille)	Nom de l'école	Classe	N° de dossier de coupons alimentaires ou TANF (si existant). Passez à la Partie 5 si vous avez indiqué un n° de dossier de coupons alimentaires ou TANF

Partie 2. Si l'enfant pour lequel vous remplissez cette demande est sans abri, itinérant ou fugueur, cochez la case appropriée et appelez Linda Chase, 781-861-2490 x231 Sans abri Itinérant Fugueur

Partie 3. Enfant en famille d'accueil

Si cette demande est pour un enfant qui est sous la responsabilité légale d'un bureau d'aide sociale ou d'un tribunal, cochez cette case et indiquez le montant du revenu mensuel utilisé à titre personnel par l'enfant : \$ _____. Passez à la Partie 5.

Partie 4. Revenu brut total du ménage - vous devez nous indiquer le montant et la fréquence

1. Nom (indiquez toutes les personnes dans votre ménage)	2. Revenu brut et fréquence de paiement <i>Exemple : \$100/par mois \$100/2 fois par mois \$100/toutes les 2 semaines \$100/par semaine</i>				3. Cochez si pas de revenu
	Revenus professionnels avant déductions	Aide sociale, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire	Autres prestations, pension de retraite, sécurité sociale	Tous les autres revenus	
(Exemple) Jeanne Dupont	\$200/par semaine _____	\$150/par semaine _____	\$100/par mois _____	\$ ____/____	<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"/>

Partie 5. Signature et numéro de sécurité sociale (les adultes doivent signer)

La demande doit être signée par un adulte membre du ménage. Si la Partie 4 a été remplie, la personne adulte ayant signé le formulaire doit également indiquer son numéro de sécurité sociale ou cocher la case « Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale ». (Voir la note sur la protection des renseignements personnels au verso de cette page.)

Je certifie que tous les renseignements mentionnés sur cette demande sont exacts et que tous les revenus ont été déclarés. Je comprends que l'école va obtenir des fonds du gouvernement sur la base de ces renseignements. Je comprends également que la direction de l'école peut vérifier les renseignements fournis et qu'une déclaration délibérément fautive peut entraîner des poursuites à mon égard et que mes enfants peuvent perdre les prestations de repas.

Signature : X _____ Nom : _____ Date : _____
 Adresse : _____ N° de téléphone : _____
 N° de sécurité sociale : ____ - ____ - _____ Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale

Partie 6. Identités ethniques et raciales des enfants (facultatif)

Cochez une ou plusieurs identités raciales : Cochez une identité ethnique :

Asien Indien américain ou originaire d'Alaska Hispanique ou latinophone
 Blanc Originaire d'Hawaï ou autres îles du Pacifique Non hispanique ou latinophone
 Noir ou afro-américain Autre

Ne remplissez pas cette section. Elle est réservée à l'école.

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: _____

Si votre revenu familial est compris dans les limites de « prix réduit » établies par le tableau ci-contre, votre enfant peut recevoir des repas gratuits ou à prix réduit

For Use by Determining Official Only						
# of Household Members	Free Meals			Reduced Price Meals		
	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

Informations sur la protection des renseignements personnels : Ceci explique comment les informations que vous nous fournissez seront utilisées.

Le Richard B. Russell National School Lunch Act exige les informations contenues dans cette demande. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si votre enfant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure le numéro de sécurité sociale du membre adulte du ménage qui signe le formulaire de demande. Le numéro de sécurité sociale n'est pas nécessaire si vous remplissez la demande au nom d'un enfant placé en famille d'accueil ou si vous fournissez un numéro de dossier de coupons alimentaires, de TANF, de FDPIR ou autre identifiant FDPIR, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du ménage n'a pas de numéro de sécurité sociale. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si votre enfant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur des programmes de déjeuners et de petits déjeuners. Il est POSSIBLE que nous partagions vos renseignements d'admissibilité avec des programmes d'éducation, de santé et de nutrition pour faciliter l'évaluation, le financement ou les avantages de ces programmes, avec des auditeurs d'examen de programmes, ainsi qu'avec des représentants de l'ordre dans le but de leur apporter toute l'assistance nécessaire en cas d'infraction aux règlements de ces programmes.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable.

En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington DC 20250-9410* ou appeler le 800-795-3272 ou 202-720-6382 (TTY) (appareil téléscripteur). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi.

PARTAGE DE L'INFORMATION AVEC MEDICAID/SCHIP

Chers parents / tuteurs :

Si vos enfants bénéficient de repas gratuits ou à prix réduit, ils peuvent également bénéficier d'une assurance-maladie à faible coût par le biais de Medicaid ou State Children's Health Insurance Program (SCHIP) Les enfants couverts par une assurance-maladie sont davantage susceptibles de recevoir des soins médicaux réguliers qui leur permettront de moins souvent rater l'école pour des raisons de santé.

Du fait de l'importance des assurances-maladies pour le bien-être des enfants, **la loi nous autorise à communiquer à Medicaid et SCHIP si vos enfants sont admissibles au programme de repas gratuits ou à prix réduit, *sauf instructions contraires de votre part.*** Medicaid et SCHIP utilisent uniquement ces renseignements pour identifier les enfants qui sont admissibles à leurs programmes. Les responsables de ces programmes peuvent vous contacter pour les besoins d'inscrire vos enfants (la soumission de votre demande de repas gratuits ou à prix réduit n'entraîne pas leur souscription automatique à une assurance-maladie).

Si vous préférez ne pas partager vos renseignements avec Medicaid ou SCHIP, remplissez et renvoyez le formulaire ci-dessous (la soumission de ce formulaire n'aura aucune incidence sur l'admissibilité de vos enfants aux repas gratuits ou à prix réduit).

- Non Je ne veux pas** partager mes renseignements figurant sur la demande de repas gratuits ou à prix réduit avec Medicaid ou le State Children's Health Insurance Program

Si vous avez coché la case Non, remplissez le formulaire ci-dessous.

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Signature du parent / tuteur : _____ Date : _____

Nom : _____ Adresse : _____

Pour plus de renseignements, vous pouvez appeler **Business Office** au **781-861-2563 x215**.
Return this form to: any school your child attends.

PARTAGE DE L'INFORMATION AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Chers parents / tuteurs :

Pour vous faire gagner du temps et pour vous simplifier la tâche, les renseignements que vous avez fournis sur votre demande de repas gratuits et à prix réduit peuvent être partagés avec d'autres programmes dont vos enfants peuvent bénéficier. **Pour les programmes suivants, nous devons obtenir votre permission de partager ces renseignements. La soumission de ce formulaire n'aura aucune incidence sur l'admissibilité de vos enfants aux repas gratuits ou à prix réduit.**

Non **Je ne veux pas** partager mes renseignements figurant sur la demande de repas gratuits ou à prix réduit avec ces programmes.

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts).**

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Lexington Public Schools Athletic Department.**

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Preschool Program (reduced benefit).**

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Guidance Office in my child/children's school.**

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Transportation – for fee based bussing.**

Oui **Je désire** que les responsables de l'école partagent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit avec **Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free).**

Si vous avez répondu Oui à au moins une des cases ci-dessus, remplissez le formulaire ci-dessous. Vos renseignements seront partagés uniquement avec les programmes pour lesquels vous nous avez donné votre accord.

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Signature du parent / tuteur : _____ Date : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Pour plus de renseignements, vous pouvez appeler Business Office au **781-861-2563 x215.**
Renvoyez ce formulaire à : any school office your child attends.