



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

Caro(a) Pai/Mãe/Guardião:

As crianças precisam de refeições saudáveis para aprender. A **Lexington Public Schools** oferece refeições saudáveis todos os dias de aula. O café da manhã custa **\$2.00**; o almoço custa **\$3.00**. Seus filhos podem estar qualificados a receber refeições gratuitas ou refeições a preço reduzido. O preço reduzido é **\$0.40** para o café da manhã e **\$0.40** para o almoço.

1. Eu preciso preencher uma solicitação para cada criança? Não. Preencha o formulário de solicitação para pedir refeições gratuitas ou a preço reduzido. Use um Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido para todos os estudantes de sua família. Nós não podemos aprovar formulários de solicitação incompletos; portanto, não deixe de fornecer todas as informações exigidas. **Envie o formulário de solicitação preenchido para: any school office.**

2. Quem pode receber refeições gratuitas? Crianças de famílias que recebam Food Stamps (cupons para aquisição de alimentos) ou TANF, e a maioria das crianças em lares adotivos temporários, podem receber refeições gratuitas independentemente da sua renda familiar. Seus filhos também poderão receber refeições gratuitas caso sua renda familiar esteja dentro dos limites estipulados pelas Diretrizes Federais sobre Renda (Federal Income Guidelines).

3. Crianças sem-teto, fugitivas e migrantes podem receber refeições gratuitas? Se você não foi informado se a(s) sua(s) criança(s) receberá(rão) refeições gratuitas, por favor, ligue para **Linda Chase 781-861-2490 x231** para saber se ela(s) tem/têm direito a este benefício.

4. Quem pode receber refeições a preço reduzido? Seus filhos podem receber refeições a preço reduzido caso sua renda familiar esteja dentro dos limites para "preço reduzido" da Tabela Federal de Renda (Federal Income Chart), exibida neste requerimento.

5. Eu devo preencher um formulário de solicitação se recebi uma carta neste ano letivo dizendo que meus filhos foram aprovados para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido? Por favor, leia com atenção a carta que você recebeu e siga suas instruções. Ligue para a escola no número **(781) 861-2563 x215** caso tenha dúvidas.

6. Eu recebo WIC. Meu(s) filho(s) pode(m) receber refeições gratuitas? As crianças de famílias participantes do WIC podem estar qualificadas a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Por favor, preencha um formulário de solicitação.

7. As informações fornecidas por mim serão averiguadas? Sim, podemos pedir que você envie documentos que comprovem as informações fornecidas.

8. Se me qualificar agora, posso apresentar outro formulário de solicitação no futuro? Sim. Você pode fazer outro formulário de solicitação a qualquer momento durante o ano letivo caso sua família aumente, sua renda diminua, ou você comece a receber Cupons de Alimentação (Food Stamps), TANF ou outros benefícios. Se você perder seu emprego, seus filhos podem estar qualificados a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

9. E se eu discordar da decisão da escola sobre o meu formulário de solicitação? Você deve falar com os funcionários da escola. Você também pode solicitar uma audiência telefonando ou escrevendo para: **Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420.**

10. Posso solicitar o benefício mesmo que alguém da minha família não seja cidadão dos EUA? Sim. Você ou seu(s) filho(s) não precisam ser cidadãos dos EUA para se qualificarem a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

11. Quem devo incluir como membro da minha família? Você deve incluir todas as pessoas que vivem em seu ambiente familiar, sejam elas parentes seus ou não (tais como avós, outros parentes, ou amigos). Você deve incluir a si mesmo e a todas as crianças que moram com você.

12. E se a minha renda não for sempre a mesma? Informe a quantia que recebe normalmente. Por exemplo: se você costuma receber US\$ 1.000 por mês, mas não trabalhou alguns dias no mês passado e recebeu apenas US\$ 900, informe que recebe US\$ 1.000 por mês. Se você costuma receber hora extra normalmente, inclua o valor; se você só recebe hora extra ocasionalmente, não inclua.

13. Nós somos militares, devemos classificar a nossa ajuda de custo habitacional como renda? Se sua moradia é parte da Iniciativa de Privatização de Moradias Militares (Military Housing Privatization Initiative), não inclua a ajuda de custo habitacional como renda. Todas as outras ajudas de custo devem ser incluídas em sua renda bruta.

Se você tiver outras dúvidas ou precisar de ajuda, ligue para **(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.

Atenciosamente,

Mary Ellen Dunn
Assistant Superintendent for Finance and Business

INSTRUÇÕES PARA FAZER O PEDIDO

Se sua família recebe CUPONS DE ALIMENTAÇÃO (FOOD STAMPS) OU TANF, siga as seguintes instruções:

Parte 1: Informe o nome da(s) criança(s), o nome da escola e a série em que ela(s) estuda(m), e o número do seu caso de Cupom de Alimentação (Food Stamp) ou TANF.

Parte 2: Marque a opção apropriada, se houver alguma.

Parte 3: Pule esta parte.

Parte 4: Pule esta parte.

Parte 5: Assine o formulário. Não é necessário fornecer um Número de Seguro Social.

Parte 6: Responda esta pergunta se quiser.

Marque a opção apropriada e entre em contato com Linda Chase 781-861-2490 x231.

Preencha o pedido de solicitação seguindo as instruções para TODAS AS OUTRAS FAMÍLIAS.

Se você está solicitando o benefício para uma CRIANÇA EM LAR ADOTIVO TEMPORÁRIO, siga estas instruções:

Parte 1: Use um formulário de solicitação para cada criança em lar adotivo temporário. Informe o nome da criança, o nome da escola, e a série na qual ela estuda.

Parte 2: Pule esta parte.

Parte 3: Marque uma opção e informe a renda mensal para uso pessoal da criança, se houver uma.

Parte 4: Pule esta parte.

Parte 5: Assine o formulário. Não é necessário fornecer um Número de Seguro Social.

Parte 6: Responda esta pergunta se quiser.

TODAS AS OUTRAS FAMÍLIAS, inclusive famílias participantes do WIC, sigam estas instruções:

Parte 1: Informe o nome de cada criança, o nome da escola, e a série na qual ela estuda.

Parte 2: Marque a opção apropriada, se houver alguma.

Parte 3: Pule esta parte.

Parte 4: Siga estas instruções para informar a renda familiar total do último mês.

Coluna 1–Nome: Informe o nome e sobrenome de **todas** as pessoas que vivem em seu ambiente familiar, sejam elas parentes seus ou não (tais como avós, outros parentes, ou amigos). Você deve incluir a si mesmo e todas as crianças que moram com você. Anexe outra folha de papel se for preciso.

Coluna 2 –Renda bruta no último mês e frequência do recebimento. Ao lado do nome de cada pessoa, informe todos os tipos de renda que ela recebeu no último mês, e a frequência do recebimento. Por exemplo, *Remuneração de trabalho:* Informe a **renda bruta** de cada pessoa proveniente de remuneração de trabalho. Isso não é o mesmo que salário líquido. **Renda bruta é o valor recebido antes dos impostos e outros descontos.** O valor deve estar no canhoto de seu contracheque, ou seu chefe pode lhe informar. Ao lado da quantia, escreva a frequência do recebimento (semanalmente, a cada duas semanas, duas vezes ao mês, ou mensalmente).

Todos os outros rendimentos: Informe a quantia que cada pessoa recebeu no último mês proveniente de assistência social, pensão alimentícia a filhos, pensão alimentícia a ex-cônjuge, (segunda coluna) pensões, aposentadoria, Seguro Social (terceira coluna), e TODAS AS OUTRAS FONTES DE RENDA (quarta coluna). Na coluna "Todas as Outras", inclua Compensação Trabalhista, seguro desemprego, benefícios de greve, Rendimento de Segurança Suplementar (Supplemental Security Income, ou SSI), benefícios a veteranos (VA Benefits), benefícios por incapacidade, contribuições regulares de pessoas que não vivem em seu ambiente familiar, e QUALQUER OUTRO RENDIMENTO. Informe o rendimento líquido de negócios próprios, fazendas, ou renda de aluguéis. Ao lado da quantia, escreva a frequência do recebimento. Se você faz parte da Iniciativa de Privatização de Moradias Militares (Military Housing Privatization Initiative), não inclua esta ajuda de custo habitacional.

Coluna 3–Marque caso não haja renda: Se a pessoa não tiver nenhuma renda, marque esta opção.

Parte 5: Um membro adulto da família deve assinar o formulário e informar o seu Número de Seguro Social ou marcar o quadrado caso ele não tenha um.

Parte 6: Responda esta pergunta se quiser.

SOLICITAÇÃO FAMILIAR DE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO

Parte 1. Crianças na escola (use um requerimento separado para cada criança em lar adotivo temporário).					
Nome de todas as crianças na escola (Nome, inicial do nome do meio, sobrenome)	Nome da escola	Série	Número do caso de Cupom de Alimentação (Food Stamp) ou TANF: (se houver algum). Pule para a Parte 5 se você tiver um número de caso de Cupom de Alimentação (Food Stamp) ou TANF		
Parte 2. Se a criança para quem está sendo feita a requisição for sem-teto, migrante, ou fugitiva, marque a opção apropriada e ligue para Linda Chase 781-861-2490 x231 Sem-teto <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Fugitiva <input type="checkbox"/>					
Parte 3. Criança em lar adotivo temporário					
Se este formulário de solicitação está sendo feito para uma criança que é responsabilidade legal de uma agência de assistência social ou de um tribunal, marque este quadrado <input type="checkbox"/> e informe o valor da renda mensal para uso pessoal da criança: \$_____. Pule para a Parte 5.					
Parte 4. Renda Bruta Total da Família—Você deve informar o valor e a frequência					
1. Nome (Relacione todas as pessoas que vivem em seu ambiente familiar) <i>(Exemplo)</i> <i>Jane Smith</i>	2. Renda bruta e frequência de seu recebimento <i>Exemplo: US\$100/mensalmente US\$100/duas vezes ao mês US\$100/a cada duas semanas \$100/mensalmente</i>				3. Marque se não houver NENHUMA renda
	Remuneração de trabalho antes de descontos	Assistência social, pensões alimentícias	Pensões, aposentadoria, Seguro Social	Todos os outros rendimentos	
	US\$200/semanalmente	US\$150/semanalmente	US\$100/mensalmente	\$ ____/____	<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"/>
Parte 5. Assinatura e Número do Seguro Social (Um adulto deve assinar)					
Um membro adulto da família deve assinar o formulário de solicitação. Se a Parte 4 estiver preenchida, o adulto signatário do formulário de solicitação deve informar seu Número de Seguro Social ou marcar a opção "eu não tenho um Número de Seguro Social". (Veja a Declaração da Lei de Privacidade no verso desta página).					
<i>Eu certifico (juro) que todas as informações neste requerimento são verdadeiras e que informei todos os meus rendimentos. Estou ciente de que a escola obterá fundos federais com base nas informações que eu forneci. Estou ciente de que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Eu estou ciente de que, caso eu tenha fornecido informações falsas propositadamente, os meus filhos podem perder os benefícios alimentares, e eu posso ser processado.</i>					
Assine aqui: X _____ Nome em letra de forma: _____ Data: _____					
Endereço: _____ Número de Telefone: _____					
Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> Eu não tenho um Número de Seguro Social					
Parte 6. Identidades étnicas e raciais das crianças (opcional)					
Marque uma ou mais identidades raciais:					
Marque uma identidade étnica:					
<input type="checkbox"/> Asiática		<input type="checkbox"/> Índia Americana ou Nativa do Alasca		<input type="checkbox"/> Hispânica ou Latina	
<input type="checkbox"/> Branca		<input type="checkbox"/> Nativa do Havai ou de Outra Ilha do Pacífico		<input type="checkbox"/> Não Hispânica nem Latina	
<input type="checkbox"/> Negra ou Afro-Americana <input type="checkbox"/> Outra					
Não preencha esta parte. Apenas para uso da escola.					
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12					
Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> 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: _____ Determining Official's Signature: _____ Date: _____					

Suas crianças podem estar qualificadas a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido caso a sua renda familiar esteja dentro dos limites desta tabela.

For Use by Determining Official Only						
Household Size	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

Declaração da Lei de Privacidade: Isto explica como usaremos as informações que você nos forneceu.

A Lei Nacional Richard B. Russell de Almoço Escolar exige as informações neste requerimento. Você não é obrigado a fornecer as informações, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho no programa de refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir o Número de Seguro Social do membro adulto da família que assina este formulário de solicitação. O Número de Seguro Social não é exigido quando você estiver solicitando o benefício para uma criança em lar adotivo temporário, ou quando você informar o número de seu caso no Programa de Cupons Alimentares (Food Stamp Program), no Programa de Assistência Temporária a Famílias Carentes (Temporary Assistance for Needy Families - TANF), ou no Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations - FDPIR), ou outra identificação para seu filho no FDPIR, ou quando você indicar que o adulto da família que assina este documento não tem um número de seguro social. Nós usaremos as suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e imposição dos programas de almoço e café da manhã. PODEREMOS compartilhar suas informações sobre qualificação com programas educacionais, nutricionais e de saúde para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas; com auditores, para a avaliação de programas; e com autoridades policiais, para ajudá-las a analisar violações de normas do programa.

Declaração de não-discriminação: Isto explica o que deve fazer, caso acredite que foi tratado injustamente. De acordo com as leis federais e com as normas do Departamento de Agricultura dos EUA, esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade, ou deficiência. Para registrar uma queixa de discriminação, escreva para *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* ou ligue para 800-795-3272 ou 202-720-6382 (TTY). O USDA é um empregador e fornecedor de oportunidades iguais.

INFORMAÇÕES COMPARTILHADAS COM MEDICAID/SCHIP

Caro(a) Pai/Mãe/Guardião:

Se os seus filhos recebem refeições escolares gratuitas ou a preço reduzido, eles também podem estar habilitados a receber seguro saúde gratuito ou de baixo custo através do Medicaid ou do Programa Estadual de Seguro Saúde Infantil (State Children's Health Insurance Program - SCHIP). Crianças com seguro saúde têm mais chances de receber cuidados médicos regularmente e estão menos sujeitas a perder aulas por motivo de doença.

O Seguro Saúde é tão importante para o bem-estar das crianças, **que a lei nos permite informar ao Medicaid e ao SCHIP que os seus filhos estão qualificados a receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, a menos que você peça que não façamos isso.** O Medicaid e o SCHIP usam as informações apenas para identificar crianças que possam estar qualificadas a participar de seus programas. Os funcionários podem contatá-lo para oferecer tais programas a seus filhos (o preenchimento do Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido não inscreve automaticamente seus filhos nos programas de seguro saúde).

Se você não quiser que as suas informações sejam compartilhadas com o Medicaid ou com o SCHIP, preencha e envie o formulário abaixo (o envio deste formulário não influirá na aprovação de seus filhos no programa de refeições gratuitas ou a preço reduzido).

- Não! Eu não quero** que as informações do meu Formulário de Solicitações de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido sejam compartilhadas com o Medicaid ou com o Programa Estadual de Seguro Saúde Infantil (State Children's Health Insurance Program).

Se você marcou “não”, preencha o formulário abaixo.

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Guardião: _____ Data: _____

Nome em Letra de Forma: _____ Endereço: _____

Para obter mais informações, ligue para **Business Office** no telefone **781-861-2563 x215**.
Envie este formulário para: any school office your child attends.

INFORMAÇÕES COMPARTILHADAS COM OUTROS PROGRAMAS

Caro(a) Pai/Mãe/Guardião:

Para lhe poupar tempo e esforço, as informações que você forneceu no Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido podem ser compartilhadas com outros programas aos quais seus filhos podem estar qualificados a participar. **Para os seguintes programas, nos precisamos de sua permissão para compartilhar suas informações. O envio deste formulário não interferirá na aprovação de seus filhos no programa de refeições gratuitas ou a preço reduzido.**

- Não! Eu **NÃO QUERO** que as informações do meu Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido sejam compartilhadas com nenhum desses programas.
- Sim! Eu **QUERO** que funcionários da escola compartilhem informações do meu Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido com **Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts.**
- Sim! Eu **QUERO** que os funcionários da escola compartilhem as informações do meu Formulário de Solicitação de Refeições Escolares Gratuitas e a Preço Reduzido com **Lexington Public Schools Athletic Department.**
- Sim! Eu **QUERO** que os funcionários da escola compartilhem as informações do meu FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO com **Preschool Program (reduced benefit).**
- Sim! Eu **QUERO** que os funcionários da escola compartilhem as informações do meu FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO com **Guidance Office in my child/children's school.**
- Sim! Eu **QUERO** que os funcionários da escola compartilhem as informações do meu FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO com **Transportation – for fee based bussing.**
- Sim! Eu **QUERO** que os funcionários da escola compartilhem as informações do meu FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFEIÇÕES ESCOLARES GRATUITAS E A PREÇO REDUZIDO com **Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free).**

Se você marcou "sim" em uma ou mais das opções acima, preencha o formulário abaixo. Suas informações serão compartilhadas apenas com os programas que você marcou.

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Nome da Criança: _____ Escola: _____

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Guardião: _____ Data: _____

Nome em Letra de Forma: _____

Endereço: _____

Para obter mais informações, ligue para **Business Office no telefone 781-861-2563 x215.**
Envie este formulário para: any school office your child attends.