

2020 學年 Berryessa 聯合學區免費和減價餐的家庭申請表

每個家庭填寫一份申請表。

有關任何申請的說明，請參閱表格背面。請用黑筆以正楷填寫清楚。本機構是一個平等的機會提供者。加州教育法規 49537(a)：免費及減價餐的申請表可在上課日的任何時間遞交。參加聯邦全國學校午餐計劃的兒童不會被使用特殊標記，特別票，特別服務線路，獨立入口，單獨的用餐區或者以任何其他方式公開區分。

步驟 1 - 學生資料- 寄養兒童及符合無家可歸，移民或離家出走定義的孩童都有資格獲得免費餐。

孩子的名字 · 中間名 · 姓氏	學校名稱	生日	寄養 兒童	無家可歸 移民	辦公室填寫 (學號#)
			<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"/>	

自由選擇填寫 - 子女的族裔和種族身份

我們需要瞭解孩子的種族和族裔的信息。這些信息很重要，有助於確保我們全面服務我們的社區。針對這一部分可以自由選擇填寫，不會影響您的孩子是否獲得免費或減價餐的資格。

族裔 (選擇一項):

西班牙裔或拉丁裔

非西班牙裔或拉丁裔

種族 (選擇一項或以上):

美洲印第安人或阿拉斯加原住民

亞洲人

黑人或非裔美國人

夏威夷原住民或其他太平洋島民

步驟 2 - 援助方案: CalFresh, CalWORKs, 或 FDPIR
 是否有任何家庭成員 (小孩或成人) 目前參加 CalFresh, CalWORKs 或 FDPIR? 如果沒有, 跳過步驟 2 繼續填寫步驟 3.

如果有，請選擇適用的方案，輸入案件編號，跳過步驟 3，然後繼續填寫步驟 4。	選擇方案類型: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDPIR	輸入案件編號:
--	--	---------

步驟 3 - 報告所有家庭成員的收入 (如果您在步驟 2 回答“有”，請跳過此步驟)

A. 學生收入: 有時家庭中的學生有工作收入。填寫**總收入**。列出第一步驟中所有學生所賺取的整數收入 (扣稅前)。

B. 所有其他家庭成員 (包括你本人): 列出在步驟 1 中未列出的所有家庭成員，即使他們沒有收入。對於每個家庭成員，報告**總收入** (扣稅前) 以整數金額填寫每項來源。如果家庭成員沒有從任何來源獲得收入，請寫“0”。如果你寫“0”或將任何欄目留下空白，您正在證明 (承諾) 沒有收入報告。

在“多常”欄目中填入適當的工資週期：W = 週薪, 2W = 雙週薪, 2M = 每月兩次, M = 月薪, Y = 年薪

成人家庭成員的姓名 (名字和姓)	工作收	多常?				公共援助/SSI/ 兒童支援/贍養費	多常?				養老金/退休 所有其他收入	多常?								
		W	2W	2M	M		W	2W	2M	M		W	2W	2M	M					
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				
	\$					\$					\$					\$				

家庭成員總數 (小孩和成人)

步驟 4 - 社會安全號碼, 成人簽名和聯絡信息

證明: “我證明 (承諾) 本申請表中的所有信息都是真實的, 而且所有收入均已報告。我明白, 所提供的這些資料與獲得聯邦基金有關, 而且學校官員可能會核實 (審查) 這些資料。我知道如果我蓄意提供不實資料, 我的孩子可能會失去膳食福利, 而且我可能會被依照適用的州和聯邦法律起訴。”

填寫主要收入來源者或其他成年家庭成員者的社會安全號碼 (SSN) 最後四位數字:
 如果沒有 SSN, 請打勾

填寫此表格的成人簽名: _____ 今天日期: _____

正楷名字: _____ 電郵: _____

地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 郵遞區號: _____

不必填寫 - 本欄由學校填寫

Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size	Total Household Income \$
How Often? Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly <input type="checkbox"/>	
Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied) <input type="checkbox"/> Categorical	
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	
<input type="checkbox"/> Error Prone	Application #
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date: