

Dichiarazione sulla non discriminazione: spiega che cosa fare se si ritiene di essere stati trattati in modo ingiusto. In base alla legge federale e alle direttive del Ministero dell'Agricoltura degli Stati Uniti è vietato a quest'istituzione di discriminare in base alla razza, alla provenienza nazionale, al sesso, all'età o alla condizione di disabile. Per presentare una querela per discriminazione scrivere all'USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW Washington DC 20250-9410 oppure chiamare il numero (800) 795-3272 (voce) e (202) 720-6382 (TTY- per non udenti). L'USDA è un datore di lavoro e fornitore impegnato a garantire uguali opportunità.

Comunicazione di cambiamenti: le condizioni approvate al momento della domanda valgono per l'intero anno scolastico e non è più necessario comunicare cambiamenti dovuti ad un aumento del reddito o a una diminuzione delle dimensioni della famiglia, o se non ricevono più buoni alimentari.

Ripresentazione di domanda: si può fare domanda per pasti a condizioni agevolate in qualsiasi momento dell'anno scolastico. Se al momento non si hanno i requisiti ma durante l'anno scolastico si perde il posto di lavoro, si subisce una riduzione del reddito familiare o vi è un aumento nel numero di membri del nucleo familiare si può allora richiedere e compilare una domanda. Si riceverà poi comunicazione sull'accettazione o bocciatura della domanda.

Riservatezza: il Ministero dell'Agricoltura degli Stati Uniti ha approvato la comunicazione dei nomi degli studenti e dei loro requisiti, senza il consenso del genitore/ tutore, a persone direttamente associate con l'amministrazione o con la gestione di programmi di istruzione federali come Title I e il National Assessment of Educational Progress (NAEP), che sono programmi del Ministero dell'Istruzione degli Stati Uniti usati per valutare le distribuzioni di fondi a scuole, la condizione socioeconomica del bacino d'utenza di una scuola e per misurare i progressi didattici. Le informazioni possono essere anche fornite nell'ambito di programmi educativi e sanitari statali gestiti da enti statali o organismi locali e programmi alimentari federali, statali o locali simili al National School Lunch Program. Inoltre, tutte le informazioni contenute nella domanda per pasti gratuiti o a prezzo ridotto possono essere comunicate a persone direttamente coinvolte nell'amministrazione o attuazione di programmi autorizzati in base al National School Lunch Act (NSLA) o Child Nutrition Act (CNA); compresi i programmi National School Lunch and School Breakfast Program, lo Special Milk Program, il Child and Adult Care Food Program, il Summer Food Service Program e lo Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); il Revisore dei conti degli Stati Uniti, a scopi di verifica e funzionari di forze di polizia locali, statali o federali che indagano su supposte violazioni dei programmi ai sensi delle norme del NSLA o del CNA. La rivelazione di informazioni sul possesso dei requisiti non specificatamente autorizzate dal NSLA richiede il consenso scritto del genitore/tutore. Si riceverà poi comunicazione sull'accettazione o bocciatura della domanda.

PREZZI PASTI E LATTE PER STUDENTI 2006-2007			
	COLAZIONE	PRANZO	LATTE
PREZZO RIDOTTO	\$ 0,00	\$ 0,25	\$ 0,25
PREZZO INTERO		\$ 1,50	

REQUISITI DI REDDITO PER I PASTI A PREZZO RIDOTTO**					
Numero membri famiglia	Reddito annuo non supera	Reddito mensile non supera	Reddito 2 volte al mese non supera	Reddito ogni 2 settimane non supera	Reddito settimanale non supera
1	\$ 18.130	\$ 1.511	\$ 756	\$ 698	\$ 349
2	24.420	2.035	1.018	940	470
3	30.710	2.560	1.280	1.182	591
4	37.000	3.084	1.542	1.424	712
5	43.290	3.608	1.804	1.665	833
6	49.580	4.132	2.066	1.907	954
7	55.870	4.656	2.328	2.149	1.075
8	62.160	5.180	2.590	2.391	1.196
Per ciascun familiare supplementare AGGIUNGERE:					
+	\$ 6.290	\$ 525	\$ 263	\$ 242	\$ 121

** I requisiti di reddito per i pasti gratuiti sono disponibili presso l'ufficio scolastico su richiesta

REDDITO DA COMUNICARE	
Reddito da lavoro al lordo delle deduzioni. Comprendere tutti i lavori	Stipendi, salari, mance, commissioni, reddito netto da lavoro in proprio e impresa agricola, sussidi per scioperi, di disoccupazione e malattia o invalidità.
Pensioni/ reddito post-pensionamento/ Social Security	Pensioni, reddito post-pensionamento, social security, rendite previdenziali supplementari e indennità per veterani.
Altro reddito	Reddito netto da locazione; rendite, royalty, sussidi di invalidità, interessi, dividendi, risparmi in contanti ritirati; reddito da eredità, trust e/o investimenti; versamenti regolari da persone che non vivono sotto lo stesso tetto; altre somme disponibili per pagare i pasti dei minori.

IL FAMILIARE NON DEVE SCRIVERE AL DI SOTTO DI QUESTA RIGA – RISERVATO ALLA SCUOLA
HOUSEHOLDS DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

ANNUAL INCOME CONVERSION RECOMMENDED (ONLY CONVERT WHEN MULTIPLE FREQUENCIES ARE REPORTED ON APPLICATION)
WEEKLY MULTIPLY BY 52; EVERY TWO WEEKS MULTIPLY BY 26; TWICE A MONTH MULTIPLY BY 24; MONTHLY MULTIPLY BY 12

FOOD STAMP, TANF or Foster Child (Circle One)

INCOME HOUSEHOLD: Total Household Income/Frequency: _____ / _____ Household Size: _____

Application APPROVED for: FREE MEALS REDUCED PRICE MEALS

Temporary Free (expires in 45 calendar days). Indicate each renewal date:

1. _____ / _____ / _____ 2. _____ / _____ / _____ 3. _____ / _____ / _____ 4. _____ / _____ / _____

Application DENIED. Date Notification Letter Sent: _____ / _____ / _____

Reason for Denial: Income Too High Incomplete Application

I certify that all information reported on this form is true and the eligibility determination made is based on the information provided by the household. I understand that school officials may verify the information and the procedures for certifying this application and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable State and Federal laws, and the school may lose meal and monetary benefits. I understand that the school principal has the ultimate responsibility for all forms filed by the household and certified at the school and at any given time may review forms for accuracy and integrity and monitor the procedures used for certification.

Signature of Reviewing Official: _____

Date Certified: _____ / _____ / _____

HEALTH INSURANCE – (HOUSEHOLDS DO NOT REMOVE)

SCHOOLS OFFICIAL - PLEASE RETURN THIS PORTION TO: THE OFFICE OF SCHOOL HEALTH 52 CHAMBERS STREET, ROOM 218, NEW YORK, NY 11007

SCHOOL NAME / NUMBER _____

BOROUGH (CIRCLE ONE) MN BX BK QU SI

Distinto genitore o tutore:

I ragazzi hanno bisogno di un'alimentazione sana per imparare. Tutti i giorni di scuola l'Office of School Food (Ufficio di Mensa scolastica) offre pasti sani. La prima colazione è gratuita per tutti gli studenti e il pranzo costa \$1,50. I ragazzi di famiglie che soddisfano i requisiti di reddito del governo federale (si vedano sul retro le Federal Income Guidelines) hanno diritto a pasti gratuiti o a prezzi ridotti. I pasti a prezzi ridotti costano \$0,25 per ogni studente per pranzo. Per fare richiesta di pasti gratuiti o a prezzi ridotti, inviare una lettera di Certificazione Diretta del NYS Office of Temporary and Disability Assistance (Ufficio Assistenza temporanea e Invalidità) OPPURE completare la domanda allegata, firmarla e rispedirla alla scuola frequentata dai figli il più presto possibile. Si prega di consultare i requisiti contenuti in questa lettera quando si compila la domanda. Non possiamo approvare domande che non sono complete, perciò inserite tutti i dati richiesti.

INFORMAZIONI UTILI PER LA DOMANDA:

1. Devo compilare una domanda per ciascun figlio/a?
No. Deve compilare la domanda per richiedere pasti gratuiti o a prezzi ridotti. Basta compilare una sola domanda per famiglia, valida per tutti i figli che frequentano la stessa scuola.
2. Chi ha diritto ai pasti gratuiti?
I ragazzi di famiglie che ricevono buoni alimentari o TANF (Assistenza temporanea per famiglie bisognose) e la maggior parte dei ragazzi in affidamento familiare hanno diritto ai pasti gratuiti indipendentemente dal reddito. Inoltre hanno diritto ai pasti gratuiti i figli di famiglie il cui reddito non superi i limiti fissati dai requisiti per la gratuità delle Federal Income Guidelines. Ogni studente in affidamento familiare deve essere oggetto di una domanda separata, in cui sia completata la parte 2 e apposta la firma di un adulto.
3. I ragazzi di famiglie senza casa, senza fissa dimora o scappati da casa hanno diritto ai pasti gratuiti? Se non vi è stato detto che li otterranno, siete pregati di rivolgervi al Coordinatore degli Studenti in alloggi temporanei per vedere se i vostri minori hanno i requisiti.
4. Chi ha diritto ai pasti a prezzo ridotto?
Hanno diritto ai pasti a prezzo ridotto gli studenti il cui reddito familiare soddisfa i requisiti per prezzi ridotti del diagramma federale sul reddito, riportato in questa domanda.
5. Devo compilare una domanda se in quest'anno scolastico ho già ricevuto una lettera che mi comunica l'approvazione per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto?
Legga la lettera attentamente e segua le istruzioni. Chiami la scuola dei figli se ha domande.
6. Ricevo contributi WIC (donne, neonati e bambini), i miei figli hanno diritto a pasti gratuiti?
È possibile che i ragazzi di famiglie che partecipano al WIC si qualificano per i pasti gratuiti o a prezzo ridotto. Compili e presenti la domanda.
7. Le informazioni che fornisco saranno verificate?
In qualsiasi momento dell'anno scolastico la scuola può chiedere di verificare se la sua famiglia ha effettivamente diritto. Le sarà notificato per iscritto che è stato selezionato per la verifica. Gli amministratori scolastici potranno chiederle di inviare documenti che dimostrino che al momento della presentazione della domanda i suoi figli avessero effettivamente i requisiti per beneficiare di pasti gratuiti o a prezzo ridotto.
8. Se al momento non ho i requisiti, posso fare domanda più avanti?
Sì, può fare domanda in qualsiasi momento durante l'anno scolastico, se il suo nucleo familiare cresce, se il suo reddito diminuisce o se comincia a ricevere buoni alimentari, TANF o altri sussidi. Se perde il posto di lavoro, i suoi figli possono aver diritto a pasti gratuiti o a prezzo ridotto.
9. E se non sono d'accordo con la decisione presa dalla scuola sulla mia domanda?
Deve parlare con i funzionari scolastici. Può anche richiedere un'udienza chiamando o scrivendo al direttore, Chief Executive, Office of School Support Services, 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, New York 11101, (718) 707-4300.
10. Posso fare domanda se qualcuno nella mia famiglia non è cittadino statunitense?
Certamente. Né lei né i suoi figli dovete per forza essere cittadini USA per aver diritto a pasti gratuiti o a prezzo ridotto.
11. Chi devo considerare membro della mia famiglia?
Deve comprendere tutte le persone che vivono nella sua casa, congiunti o meno (per esempio nonni, altri parenti o amici) nella Parte 4. Deve comprendere sé stesso e tutti i minori che vivono con lei.
12. E se il mio reddito non è costante?
Indichi la somma che riceve normalmente. Se per esempio normalmente guadagna \$1000 al mese, ma ha perso dei giorni di lavoro nell'ultimo mese e ha guadagnato solo \$900, scriva che guadagna \$1000 al mese. Se fa solitamente degli straordinari li comprenda nel totale, ma non li inserisca se li prende solo occasionalmente.

Il distretto scolastico può chiederle in qualsiasi momento durante l'anno scolastico di verificare le informazioni fornite nella domanda. Se non fornisce la documentazione richiesta suo/a figlio/a può perdere il diritto ai pasti gratuiti o a prezzo ridotto. Gli amministratori scolastici usano le informazioni fornite nella domanda per determinare se un alunno abbia diritto o meno a pasti gratuiti o a prezzo ridotto. Le informazioni ottenute possono essere usate per determinare il possesso dei requisiti per il Title I e il programma "National Assessment of Educational Progress" e possono essere condivise con altre agenzie autorizzate partecipanti al Programma Nazionale Mense Scolastiche.

La normativa federale impone a scuole e istituti di servire pasti senza alcun sovrapprezzo per minori disabili la cui condizione prescrive una dieta che renda loro impossibile partecipare al programma mensa senza modifiche ai cibi previsti normalmente nel menù. Il genitore/tutore deve richiedere alla scuola pasti speciali e fornire alla scuola una certificazione medica rilasciata da un medico. Se lei ritiene che suo/a figlio/a abbia bisogno di pasti sostitutivi a causa di una condizione di infermità si metta in contatto con il Chief Executive, Office of School Support Services, che le spiegherà quali informazioni devono essere riportate nella certificazione medica.

Suo/a figlio/a può avere diritto all'assicurazione sanitaria gratuita o a basso costo attraverso il programma "Child Health Plus". Child Health Plus copre le spese l'assistenza sanitaria e dentistica dei minori ed è disponibile ai minori di anni 19, indipendentemente dal reddito familiare e dalla regolarità o meno del loro permesso di immigrazione, anche se sono clandestini. Completati la parte 6 e sarà contattato se ha diritto a queste indennità.

Se ha domande o ha bisogno di aiuto per compilare questa domanda, si rivolga al preside della scuola di suo/a figlio/a per farsi aiutare.

Cordiali saluti,

Joel I. Klein
Cancelliere

New York City Department of Education 2006-2007 Application for Free and Reduced-Price Meals/Milk

Use black ink, print neatly, complete one application for all children attending the same school. Return application to your child's school. Date Withheld:

HOUSEHOLDS WITH A FOSTER CHILD: If this application is for a foster child, check here **AND** list the child's monthly personal use income. Write "0" if the child has no personal use income. \$ Complete part 2 then skip to part 5.

LIST ALL CHILDREN ATTENDING THIS SCHOOL LIVING IN HOUSEHOLD

Birthdate		Print Legal Name of Students Attending This School (Optional Information)						School Name					
M	M	C	D	Y	Y	First Name	MI	Last Name	*Gender	*Grade	*OSIS #	<input type="text"/>	
03	03	93	JOHN			S	BRANCH	M	07	010111211	PS 1		
10	15	94	SUE			A	BRANCH	F	06	111223456	School # <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
08	27	95	THOMAS			T	BRANCH	M	05		Indicate Borough: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> SI		
11	05	95	AMY				LEAF	F	05		List the current Food Stamp case number or TANF/FDPIR number from your benefit label. Complete a separate application for children with a different case number or no case number.		

List all adults and other children living in the household

Print first and last name of all adults and children not listed above	Current Income is your income at the present time before taxes and other deductions. Write how much money each household member receives from each source and use the following letters to indicate how often. W = Weekly; E = Every 2 weeks; M = Monthly; T = Twice a month; Y = Yearly. If pay period is not noted, the reviewing official will process reported income as WEEKLY.			
	Gross Earnings from Work (Before Deductions: ALL JOBS)	Child Support/Alimony Payments	Pay from Pensions, Retirement / Social Security	Any Other Income
Joe Branch	\$ 2550.45 / Y	\$ / /	\$ / /	\$ / /
Mary Branch	\$ 275.30 / W	\$ / /	\$ / /	\$ / /
Sally Leaf	\$ 400.00 / T	\$ 300.15 / E	\$ / /	\$ / /
Bill Leaf	\$ / /	\$ / /	\$ / /	\$ / /
Jill Leaf	\$ / /	\$ / /	\$ 400.75 / M	\$ / /

TOTAL HOUSEHOLD MEMBERS. Add the names listed in Parts 2 and 4 (enter 1 if Foster Child) **09**

I certify that all of the information provided is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, that school officials may verify the information on the application, and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.

Signature of adult household member completing this form: Joe A. Branch

Printed Name of adult household member completing this form: **JOE A. BRANCH**

Today's Date: 09/07/06 Adult Household Member Social Security #: 123-45-6789

If you do not have a Social Security Number you must write the word "NONE" →

Address: 100 Name Street Apt # City: Bronx NY 10461

Home Phone: 718-555-4567
Daytime Phone: 212-555-1234
Cell Phone:

HEALTH INSURANCE: Does your child(ren) have: Medicaid Child Health Plus Health insurance through your employer No insurance If no, would you like a health insurance counselor to contact you? YES NO

Free or low cost health insurance is available to all children through NYS's Child Health Plus Program regardless of immigration status. For more information, call 311. Print your name: Sally Leaf and indicate the best time to call: 7:00 AM PM

ISTRUZIONI ALLE FAMIGLIE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA-

Scrivere chiaramente in stampatello con inchiostro nero e compilare una sola domanda per tutti i minori della famiglia che frequentano la stessa scuola; compilare invece una domanda separata per ciascun minore in affido.

PARTE 1: MINORE IN AFFIDO: la responsabilità legale per il minore in affido è dell'organismo di assistenza sociale o del tribunale e il minore ha diritto ai pasti indipendentemente dal reddito familiare. **Completare solo le PARTI 1, 2 e 5.**

REDDITO: Scrivere solo il reddito per uso personale del minore. Scrivere "0" se il minore non ha alcun reddito per uso personale. Il reddito per uso personale è (a) il denaro fornito dai Servizi Sociali identificato per categoria per l'uso personale del minore, quale abbigliamento, rette scolastiche e paghetto; e (b) tutte le altre somme ricevute dal minore, come denaro dalla famiglia o da lavori regolari a tempo pieno o parziale. Scrivere la scadenza dei pagamenti usando le lettere seguenti: **(W) = settimanalmente, (E) = ogni due settimane, (M) = mensilmente, (T) = due volte al mese o (Y) = annualmente.**

FIRMA: per un minore in affido l'unico altro requisito è che un adulto della famiglia firmi la domanda nella **PARTE 5**. Non è necessario fornire il numero di Social Security.

PARTE 2: ELENCARE TUTTI I MINORI DELLA FAMIGLIA CHE FREQUENTANO LA STESSA SCUOLA. Per ciascun alunno scrivere nelle relative caselle la data di nascita, il nome, l'iniziale del secondo nome, il cognome, il sesso e la classe. Se si conosce il codice a nove cifre di identificazione della scuola, scriverlo nelle caselle sotto il numero OSIS. Scrivere il nome e/o il codice della scuola che i minori frequentano e indicare il quartiere in cui la scuola si trova. **Andare alla PARTE 3.** Per i minori in affido saltare direttamente alla **PARTE 5.**

PARTE 3: FAMIGLIE CHE RICEVONO BUONI ALIMENTARI o ASSISTENZA TEMPORANEA (TANF): Completare questa sezione e andare alla **PARTE 5** e firmare la domanda **OPPURE** presentare una lettera di Certificazione Diretta dell'Office of Temporary and Disability o dal Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR). Si deve compilare una domanda separata per ciascun minore con un numero di caso diverso o privo di numero di caso.

- NUMERO DI CASO:** Scrivere il proprio Numero di caso per il programma dei buoni alimentari o TANF/ FDPIR come appare nella lettera che accompagna l'indennità, non scrivere il reddito ricevuto.
- FIRMA:** un adulto deve firmare la domanda nella **PARTE 5.**

PARTE 4: TUTTE LE ALTRE FAMIGLIE: se non si è compilata la sezione sul minore in affido o fornito il numero per buono alimentare o TANF/ FDPIR o presentato una lettera di Certificazione Diretta si devono compilare le **PARTI 2, 4 e 5.**

- NOMI DEI FAMILIARI:** scrivere i nomi di ciascun membro della famiglia, che ricevano o meno un reddito, compresi il proprio, tutti i minori non elencati nella **PARTE 2**, il coniuge, i nonni e altre persone che siano o meno congiunti ma vivano nella casa. Se c'è bisogno di più spazio aggiungere un altro foglio di carta.
- REDDITO ATTUALE:** scrivere l'importo del reddito attuale che riceve ogni membro della famiglia **al lordo delle imposte o di altre deduzioni** nelle caselle accanto al rispettivo nome, e indicare da dove proviene tale reddito, per esempio stipendi, pensioni o altro. Specificare la scadenza alla quale si riceve tale reddito usando le lettere seguenti: **(W) = settimanalmente, (E) = ogni due settimane, (M) = mensilmente (T) = due volte al mese o (Y) = annualmente.**
- REDDITI ESCLUSI:** non va considerato reddito ai fini di questo programma il valore dei servizi di babysitting forniti o stipulati o qualsiasi somma ricevuta in pagamento per tali servizi, o il rimborso di spese fatte per pagare ai sensi del Child Care Development (Block Grant) Fund. Si veda il retro della domanda per i criteri di reddito relativi ai pasti a prezzo ridotto.

PARTE 5: FIRMA E NUMERO DI SOCIAL SECURITY:

- FIRMA:** affinché la domanda possa essere approvata, deve essere firmata da un membro adulto della famiglia.
- NUMERO DI SOCIAL SECURITY:** Se si è completata la **PARTE 4** scrivere il numero di social security dell'adulto che firma nella **PARTE 5**. Se non si ha un numero di social security, scrivere la parola "NONE".

PARTE 6: ASSICURAZIONE SANITARIA: il minore può avere il diritto all'assicurazione sanitaria gratuita o a basso costo. Si prega di compilare questa sezione del modulo per iscrivere il proprio/a figlio/a o per ottenere più informazioni. Si deve fornire il proprio nome e l'ora della giornata nella quale si può essere contattati. **NON ELIMINARE QUESTA SEZIONE.**

INFORMAZIONE SULLA LEGGE SULLA PRIVACY

La sezione 9 del National School Lunch Act prevede che a meno che non si fornisca il numero di caso per i buoni alimentari o il programma TANF/ FDPIR o che il minore sia in affido, è necessario fornire il numero di Social Security del familiare adulto che firma la domanda o indicare che tale persona non dispone di un numero di Social Security. Se non si fornisce un numero di Social Security e non si mette la parola "NONE" la domanda non può essere accettata. Il numero di Social Security può venir usato per identificare il familiare quando si fa una verifica della veridicità dei dati riportati sulla domanda. Le verifiche possono avvenire mediante valutazioni dei programmi, controlli ed indagini e possono prevedere che si chieda all'ufficio del lavoro statale una conferma dell'importo dei sussidi ricevuti e che si controlli la documentazione prodotta dalla famiglia per corroborare il reddito attestato. Le verifiche possono portare a una perdita o riduzione delle indennità, a ricorsi amministrativi o ad azioni legali qualora le informazioni presentate non siano corrette.