

שם בית הספר / School Name :

מס' הטלפון של בית הספר / School Telephone # :

**הודעה בדבר ארוחות בבית הספר**  
**NOTIFICATION LETTER FOR SCHOOL MEALS**

[PARENT NAME] \_\_\_\_\_ שלום רב,

להלן תשובתנו בעקבות בקשתכם לקבלת ארוחות מוזלות וללא תשלום לילדיך:

Approved for free meals.  אושרה בקשתכם לקבלת ארוחות ללא תשלום.

Approved for reduced price meals at **\$0.25 cents** for lunch; no money is required for breakfast.  אושרה בקשתכם לשלם מחיר מוזל בסך **\$0.25** לארוחת צהריים; ארוחת בוקר אינה כרוכה בתשלום.

Temporarily approved for free meals. You will be contacted in 45 calendar days (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) to determine your status at that time.  קיבלתם אישור זמני לקבלת ארוחות ללא תשלום. אנו נפנה אליכם בתוך 45 יום (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) על מנת לקבוע את מצבכם באותה העת.

Denied for the following reason(s):  בקשתכם נדחתה מן הסיבות הבאות:

Income is over the allowable amount for free or reduced-priced meals. **\$1.50** is required for lunch; no money is required for breakfast.  הכנסתכם גבוהה מן הסכום המזכה את משפחתכם בקבלת ארוחות ללא תשלום או ארוחות מוזלות. מחיר ארוחת צהריים הוא **\$1.50**; ארוחת בוקר אינה כרוכה בתשלום.

Incomplete application submitted. The following information is missing and you will be billed **\$1.50** per day for lunch your child(ren) receives; no money is required for breakfast:  חסרים פרטים בטופס הבקשה. הפרטים הבאים לא נכללו בטופס הבקשה, ועל כן תחויבו בסכום של **\$1.50** ליום עבור ארוחת צהריים לילדך/ילדיך; ארוחת בוקר אינה כרוכה בתשלום:

Social Security Number or the word "NONE"  מספר ביטוח לאומי אמריקני (Social Security Number) או המילה "NONE" (כדי לציין שאין ברשותכם מספר ביטוח לאומי אמריקני).

Adult Signature  חתימת מבוגר

No Income  אין הכנסה

\_\_\_\_\_ : Other / אחר

אם אינכם מסכימים עם החלטת בית הספר, אנא פנו אל האחראי על הנושא בבית הספר (ראו חתימה למטה) על מנת לדון בעניין ולממש את זכותכם להשמיע את טענותיכם. כדי לערער על החלטת בית הספר, הנכם רשאים לבקש שימוע באמצעות פנייה טלפונית או שליחת מכתב אל המשרד החינוך לפי הפרטים הבאים:

שם: Office of SchoolFood – Internal Audit  
כתובת: 44-36 Vernon Blvd., Long Island City, NY 11101  
טלפון: (718) 707-4471

הנכם רשאים להגיש בקשה חוזרת לקבלת הטבות בכל עת במהלך שנת הלימודים. אם אינכם זכאים כעת, אולם במהלך השנה תפחת הכנסת משק הבית, תהיו מובטלים מעבודה או יגדל מספר האנשים במשק הבית, תהיו רשאים להגיש בקשה נוספת באותה העת.

בברכה,

שם האחראי בבית הספר / Name of School Official | תפקיד / Title | תאריך / Date

הצהרת אי אפליה: להלן הנחיות לפעולה במקרה שהנכם סבורים כי זכיתם ליהס בלתי הוגן. לפי החוק הפדרלי של ארה"ב ומדיניות משרד החקלאות האמריקני, מוסד זה אינו רשאי להפלות כל אדם על בסיס גזע, צבע עור, מוצא, מין, גיל או מוגבלות. כדי להגיש תלונה בגין אפליה, אנא כתבו אל: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 או התקשרו אל (202-720-5964) מענה קולי וטלפון טקסט לחירשים. (משרד החקלאות האמריקני) USDA הוא ספק ומעסיק המקדם הזדמנויות שוות.

שם בית הספר / School Name : \_\_\_\_\_

מס' הטלפון של בית הספר / School Telephone # : \_\_\_\_\_

**אישור זמני לבקשה**  
**TEMPORARILY APPROVED APPLICATION**

תאריך / Date : \_\_\_\_\_

שלום רב, \_\_\_\_\_ [PARENT NAME]

בקשתכם לקבלת ארוחות ללא תשלום וארוחות מוזלות לילדכם/ילדיכם אושרה באופן זמני והנכם רשאים לקבל ארוחות ללא תשלום. לפי תקנות התוכנית, טפסי בקשה **שלא צוינה בהם הכנסה** מאושרים באופן זמני בלבד עד לתקופה מרבית של 45 יום.

בתום תקופה של 45 יום, על המשפחה לספק פרטים מעודכנים על מצב הכנסתה על מנת שילדיה יוכלו להמשיך ולקבל ארוחות ללא תשלום בבית הספר. אנא התקשרו למשרדנו בטלפון \_\_\_\_\_ [OFFICE PHONE] (\_\_\_\_\_) על מנת למסור את פרטי הכנסתכם הנוכחית, או לחלופין, מלאו את טופס הבקשה המצורף.

היה ולא נקבל את הפרטים המעודכנים עד לתאריך \_\_\_\_\_ [DEADLINE], ילדיכם לא יהיו זכאים עוד ליהנות מההטבה של ארוחות ללא תשלום ויהיה עליכם לשלוח עמם כסף לבית הספר כדי לשלם עבור ארוחת בוקר ו/או ארוחת צהריים.

נודה לכם על טיפולכם המידי בעניין.

בברכה,

\_\_\_\_\_  
School Official / אחראי בית הספר