

學校名稱 / **School Name:** _____

學校電話號碼/ **School Telephone #:** _____

學校膳食通知信
NOTIFICATION LETTER FOR SCHOOL MEALS

尊敬的 _____ [PARENT NAME]:

關於您為孩子申請免費和減價的膳食一事:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 批准免費膳食。 | Approved for free meals. |
| <input type="checkbox"/> 批准 \$0.25 美元 的減價午餐; <u>早餐不需付費。</u> | Approved for reduced price meals at \$0.25 cents for lunch; <u>no money is required for breakfast.</u> |
| <input type="checkbox"/> 暫時批准免費膳食。我們將在 45 天後 (___/___/___) 與您聯絡以決定您是否尚有資格。 | Temporarily approved for free meals. You will be contacted in 45 calendar days (___/___/___) to determine your status at that time. |
| <input type="checkbox"/> 由於下列原因被拒絕: | Denied for the following reason(s): |
| <input type="checkbox"/> 收入高於免費或減價膳食所規定的數額。午餐每天需支付 \$1.50 ; <u>早餐不需付費。</u> | Income is over the allowable amount for free or reduced-priced meals. \$1.50 is required for lunch; <u>no money is required for breakfast.</u> |
| <input type="checkbox"/> 提交的申請不完整。由於缺少下列資訊, 您要為孩子每天的午餐支付 \$1.50 ; <u>早餐不需付費。</u> | Incomplete application submitted. The following information is missing and you will be billed \$1.50 per for day for lunch your child(ren) receives; <u>no money is required for breakfast:</u> |
| <input type="checkbox"/> 無社會安全號碼或此欄注有「NONE」 | Social Security Number or the word "NONE" |
| <input type="checkbox"/> 無成人簽名 | Adult Signature |
| <input type="checkbox"/> 無收入數額 | No Income |
| <input type="checkbox"/> 其他/ Other: _____ | |

如果您不同意此項決定, 您應聯絡學校工作人員 (見下面的簽名) 討論此事, 您還有權要求公正聽證。如上訴學校的決定, 您可以致電或寫信給下面的教育局辦公室要求聽證:

名稱: 學校食品辦公室 – 內部審計 / **Office of SchoolFood – Internal Audit**
地址: **44-36 Vernon Blvd., Long Island City, NY 11101**
電話: **(718) 707-4471**

您可以在學年間的任何時候再次申請福利。如果您現在不夠資格, 但是後來出現了了家庭收入減少、失業或家庭人口增加的情況, 您可在那時重新填寫申請表。

學校工作人員姓名/ Name of School Official
謹上

頭銜/ Title

日期/ Date

無歧視聲明: 本聲明解釋當您認為自己受到了不公平對待時應採取的措施。根據聯邦法律和美國農業部 (U.S. Department of Agriculture) 的政策, 本機構不得基於種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘障實行歧視。如有關於歧視的投訴, 請寫信給美國農業部, 地址如下: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410, 或致電202-720-5964 (普通電話和聽障電話)。美國農業部是平等機會提供者和雇主。

學校名稱/ **School Name:** _____

學校電話 # / **School Telephone #:** _____

免費膳食申請暫時批准
TEMPORARILY APPROVED APPLICATION

日期/ Date: _____

尊敬的 _____ [PARENT NAME]:

您為孩子申請免費和減價膳食之事，目前被暫時批准為免費膳食。按照本項目的有關規定，填寫**無收入**的申請只能獲得**最多45天的暫時批准**。

45天後，家庭必須提供最新的收入狀況以便使他們的孩子繼續享受免費膳食福利。您可以給我們的辦公室致電(_____) _____ [OFFICE PHONE]說明最新的收入狀況，也可以填寫所附申請表。

如果直到 _____ [DEADLINE]我們都沒收到有關您收入狀況的新資訊，那麼您的孩子將不再具有享受免費膳食福利的資格，孩子上學時需要帶上早餐和 / 或午餐的費用。

敬請您從速辦理此事。

學校工作人員/ School Official