

Nom de l'école / School Name: _____

Numéro de téléphone de l'école / School Telephone #: _____

LETTRE DE NOTIFICATION POUR LA CANTINE SCOLAIRE
NOTIFICATION LETTER FOR SCHOOL MEALS

Cher/Chère _____ [PARENT NAME]:

La demande que vous aviez faite pour bénéficier de la cantine gratuite et à prix réduit pour votre ou vos enfants a été :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Approuvée pour la cantine gratuite. | Approved for free meals. |
| <input type="checkbox"/> Approuvée pour la cantine à prix réduit : 0,25 cents pour le déjeuner ; <u>aucun paiement n'est requis pour le petit déjeuner.</u> | Approved for reduced price meals at \$0.25 cents for lunch; <u>no money is required for breakfast.</u> |
| <input type="checkbox"/> Approuvée à titre provisoire pour la cantine gratuite. On vous contactera dans 45 jours civils (___/___/___) afin de déterminer le statut que vous aurez à ce moment. | Temporarily approved for free meals. You will be contacted in 45 calendar days (___/___/___) to determine your status at that time. |
| <input type="checkbox"/> Refusée pour la ou les raisons suivantes : | Denied for the following reason(s): |
| <input type="checkbox"/> Votre revenu dépasse le montant admissible pour bénéficier de la cantine gratuite ou à prix réduit. La somme de 1,50 dollars sera demandée pour le déjeuner ; <u>aucun paiement n'est requis pour le petit déjeuner.</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"/> La demande soumise est incomplète. Il manque les informations suivantes et vous devrez payer 1,50 dollars pour chaque déjeuner reçu par votre ou vos enfants ; <u>aucun paiement n'est requis pour le petit déjeuner :</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"/> Numéro de sécurité sociale ou mot « NONE » | Social Security Number or the word "NONE" |
| <input type="checkbox"/> Signature d'un adulte | Adult Signature |
| <input type="checkbox"/> Pas de revenu indiqué | No Income |
| <input type="checkbox"/> Autre / Other: _____ | |

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous devez **prendre contact avec le responsable de l'école (voir la signature ci-dessous)** pour en discuter ; vous avez droit à une audience équitable. Si vous voulez faire appel de la décision de l'école, vous pouvez appeler le responsable suivant du Ministère de l'Éducation ou lui écrire pour demander une audience :

Nom : **Office of SchoolFood – Internal Audit**
Adresse : **44-36 Vernon Blvd., Long Island City, NY 11101**
Téléphone : **(718) 707-4471**

Vous pouvez refaire une demande pour bénéficier de ces prestations à n'importe quel moment de l'année scolaire. Si vous n'êtes pas éligible maintenant mais que le revenu de votre foyer baisse, que vous perdez votre emploi ou que la taille de votre foyer augmente, vous pourrez remplir une autre demande à ce moment-là.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués,

Nom du responsable de l'école / Name of School Official

Titre / Title

Date / Date

Déclaration de non discrimination : ce paragraphe explique la procédure à suivre si vous pensez que vous n'avez pas été traité(e) avec partialité. Conformément à la législation fédérale et à la politique du Ministère américain de l'agriculture, cette institution ne doit effectuer aucune discrimination sur la base de la race, de la couleur, de l'origine ethnique, du sexe, de l'âge ou des handicaps. Si vous voulez déposer une plainte pour discrimination, envoyez une lettre à *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* ou appelez le 202-720-5964 (voix et appels pour les malentendants). USDA est un prestataire et un employeur qui applique l'égalité des chances.

Nom de l'école / School Name: _____

Numéro de téléphone de l'école / School Telephone #: _____

DEMANDE APPROUVÉE À TITRE PROVISOIRE
TEMPORARILY APPROVED APPLICATION

Date / Date: _____

Cher/Chère _____ [PARENT NAME]:

La demande que vous aviez faite pour bénéficier de la cantine gratuite et à prix réduit pour votre ou vos enfants a été approuvée à titre provisoire pour la cantine gratuite. Conformément à la réglementation applicable au programme, les demandes qui n'indiquent **aucun revenu** peuvent uniquement être approuvées *à titre provisoire, pour une durée maximale de 45 jours*.

Au bout de 45 jours, les familles doivent fournir des informations actualisées concernant leurs revenus pour que leurs enfants continuent à bénéficier de la cantine gratuite. Vous pouvez soit appeler notre bureau au (_____) _____ [OFFICE PHONE] pour nous communiquer votre revenu actuel soit remplir la demande ci-jointe.

Si nous ne recevons pas les informations actualisées avant le _____ [DEADLINE], votre ou vos enfants ne seront plus éligibles pour la cantine gratuite, et vous devrez leur donner de l'argent afin qu'ils puissent payer le petit déjeuner et/ou le déjeuner pris à l'école.

Nous vous remercions de bien vouloir examiner cette question dans les meilleurs délais.

Nous vous prions d'agréer nos salutations respectueuses,

Responsable de l'école / School Official