

Dipartimento Istruzione del Comune di New York

Domanda di richiesta di pasti/latte gratuiti o a prezzi ridotti per l'anno 2007-2008

F R D

Usare inchiostro nero, scrivere stampatello, compilare un'unica domanda per tutti i minori che frequentano la stessa scuola. Restituire la domanda alla scuola del proprio figlio.

Non desidero presentare domanda per pasti gratuiti o a prezzi ridotti. Compilare la Parte 2 e i dati della scuola. Apporre la firma e la data sul modulo di domanda e restituirlo alla scuola.

1

FAMIGLIE CON MINORI IN AFFIDO: Si deve compilare una domanda distinta per ciascun minore in affido. Selezionare la casella se questa domanda riguarda un minore in affido.

Elencare il reddito mensile per uso personale del minore. Scrivere "0" se il minore non riceve alcun reddito per uso personale. \$.

2

ELENCARE SOLO I MINORI CHE FREQUENTANO QUESTA SCUOLA

	* Data di nascita			Nome			Iniziale del secondo nome			Cognome			*Sesso	*Classe	*N. OSIS (Numero identificativo della scuola)
	MM	GG	AA												
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inserire i dati della scuola

Nome della scuola

N. della scuola

Indicare il distretto con una X

M BX Q BK SI

3 Scrivere il numero di caso Buoni alimentari o TANF riportato sulla lettera del sussidio, non il numero sulla scheda del sussidio. Firmare la domanda nella Parte 5. Per i minori con un numero di caso diverso o senza numero, occorre compilare una domanda a parte.

N. di caso BUONI ALIMENTARI (Vedere le istruzioni)

N. di caso TANF/FDPIR

4

ELENCARE I NOMI DI TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE NON INDICARE I MINORI PRESENTI

SCRIVERE A STAMPATELLO IL NOME E IL COGNOME

	Elencare tutti i redditi e i periodi di paga attuali			
	Reddito lordo da lavoro (prima delle deduzioni): TUTTI I LAVORI Con quale scadenza?	Assistenza/pagamento degli alimenti per i figli Con quale scadenza?	Reddito da pensione, previdenza sociale/sicurezza sociale Con quale scadenza?	Ogni altro tipo di reddito Con quale scadenza?
1.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
2.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
3.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
4.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
5.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
6.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
7.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>

TOTALE COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE. Sommare i nomi riportati nella parte 2 e nella parte 4 (inserire 1 se trattasi di minore in affido) →

FIRMA: Un membro adulto della famiglia DEVE firmare la domanda prima che possa essere approvata. Io attesto che tutte le informazioni sono vere e che è stato indicato ogni reddito. Sono consapevole che le informazioni sono state fornite affinché la scuola riceva fondi federali, che i funzionari scolastici possono verificare le informazioni, che a causa di una dichiarazione intenzionalmente non corretta delle informazioni potrei essere perseguito ai sensi delle leggi statali e federali vigenti e che i miei figli potrebbero perdere i benefici relativi ai pasti.

5

Firma del membro adulto della famiglia che ha compilato questo modulo.

Nome e cognome in stampatello del membro adulto della famiglia che ha compilato questo modulo.

Data odierna MM GG AA / /

N. di Social Security (Previdenza Sociale) del membro adulto del nucleo familiare - -

Se non si possiede un numero di Social Security (Previdenza Sociale), scrivere NONE (nessuno). →

Orario migliore per telefonare

() 8.00-11.00
Telefono di casa

() 11.00-14.00
Telefono di lavoro

() 14.00-17.00
Cellulare

() 17.00-20.00

Indirizzo

N. di appartamento

Città

NY

CAP

Cellulare