

Département de l'Éducation de la ville de New York

Demande de repas/de lait gratuits et à tarifs réduits pour l'année scolaire 2008-2009

F R D

Écrivez clairement en caractères d'imprimerie à l'encre noire. Remplissez un formulaire de demande pour chaque enfant allant à la même école. Renvoyez la demande à l'école de votre enfant.

Je ne remplis pas les conditions nécessaires pour recevoir des repas gratuitement ou à tarif réduit. Remplissez la Partie 2 et les renseignements sur l'école. Renvoyez la demande signée et datée à l'école.

1 **FOYERS HÉBERGEANT UN ENFANT PLACÉ EN FAMILLE D'ACCUEIL:** Vous devez remplir une demande distincte pour chaque enfant placé en famille d'accueil. Cochez la case si cette demande est destinée à un enfant placé en famille d'accueil.

Indiquez le revenu mensuel pour usage personnel de l'enfant. Inscrivez « 0 » si l'enfant ne reçoit pas de revenu pour usage personnel. \$.

MENTIONNEZ UNIQUEMENT LES ENFANTS QUI FRÉQUENTENT CETTE ÉCOLE

	* Date de naissance	Écrivez en caractères d'imprimerie le nom entier des élèves fréquentant cette école (* Renseignements facultatifs)					*Sexe	*Classe	*N° OSIS (numéro d'identification de l'école)
	MM JJ AA	Prénom	2ème prénom	Nom de famille					
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	

Indiquez les renseignements sur l'école

Nom de l'école

N° de l'école

Indiquez le quartier (« borough ») avec un X

M BX Q BK SI

3 Inscrivez le numéro de dossier pour les bons d'alimentation ou la TANF tels qu'ils sont indiqués sur votre lettre de prestations, et pas le numéro de votre carte de prestations. Signez la demande à la Partie 5. Vous devez remplir une demande distincte pour les enfants ayant un numéro de dossier différent ou n'ayant pas de numéro de dossier.

Dossier POUR LES BONS D'ALIMENTATION N°
(Se reporter aux instructions)

N° de dossier de la TANF/du FPIR

4 **INDIQUEZ LES NOMS DE TOUTES LES PERSONNES QUI VIVENT DANS VOTRE FOYER**
N'INDIQUEZ PAS LES NOMS DES ENFANTS À LA PARTIE 2

Indiquez tous vos revenus actuels et les périodes de paie

Le revenu actuel est le revenu que vous percevez en ce moment avant impôts et autres déductions. Si la période de paie n'est pas spécifiée, le fonctionnaire qui examine le dossier traitera le montant du revenu indiqué comme étant perçu **TOUTES LES SEMAINES**. Utilisez ces lettres pour préciser avec quelle fréquence le revenu est perçu. W = Toutes les semaines ; E = Toutes les deux semaines ; M = Tous les mois ; T = Deux fois par mois ; Y = Tous les ans.

ÉCRIRE VOTRE PRÉNOM ET VOTRE NOM DE FAMILLE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	Revenus bruts du travail (avant déductions) : TOUS LES EMPLOIS		Paiements de Pension alimentaire pour enfants/ Pension alimentaire		Rémunération provenant d'une Pension, de la Retraite, de la Sécurité Sociale		Tout autre revenu	
	Avec quelle fréquence ?		Avec quelle fréquence ?		Avec quelle fréquence ?		Avec quelle fréquence ?	
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"/> . <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"/> . <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"/> . <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"/> . <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"/> . <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"/> . <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"/> . <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>

5 **NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU FOYER.** Ajoutez les noms indiqués aux Parties 2 et 4 (inscrivez 1 s'il s'agit d'un enfant placé en foyer d'accueil) →

SIGNATURE : Un membre adulte du foyer DOIT signer la demande avant qu'elle puisse être approuvée.

J'atteste que toutes les informations fournies sont exactes et que tous les revenus ont été déclarés. Je comprends que ces informations sont fournies en rapport avec l'obtention de fonds fédéraux pour l'école, que les responsables de l'école pourront vérifier les informations portées sur la demande et que je pourrais faire l'objet de poursuites en cas de fausse déclaration intentionnelle en vertu des lois d'Etat et fédérales applicables, et que mes enfants pourraient perdre les prestations de repas.

5

Signature du membre du foyer d'âge adulte remplissant le présent formulaire.

3

Nom (en caractères d'imprimerie) du membre du foyer d'âge adulte remplissant le présent formulaire.

Date d'aujourd'hui MM JJ AA / /

 Numéro de Sécurité Sociale du membre d'âge adulte du foyer - -

Si vous n'avez pas de numéro de Sécurité Sociale, vous devez écrire le mot « NONE ». →

Meilleur moment pour appeler

de 8h à 11h
 de 11h à midi
 de 14h à 17h
 de 17h à 18h

Adresse N° d'appartement Ville , NY Code postal

() N° de téléphone à domicile
 () N° de téléphone (jour)
 () N° de téléphone portable