

全国学校午餐项目/学校早餐项目 2024-2025 学年致各家庭的一封信

亲爱的家长/监护人：

填写 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application (《儿童营养资格和教育福利申请表》)，可能使您有资格获得：免费或减价餐食，暑期 EBT (政府电子付款) 福利，其他项目和活动费用减免，并为您所在学区帮助确保政府资金支持。学校餐食价格见下表。

对幼儿园年级到 12 年级有资格获得免费和减价餐食的儿童，将向其免费提供早餐 (在参加学校早餐项目的学校) 和午餐。对所有其他学生，餐食价格见下表。

常规价格			
年级	早餐	午餐	零食
幼儿园年级-5 年级	\$ 2.50	\$ 4.00	\$ 不适用
6 年级-12 年级	\$ 2.50	\$ 4.25	\$ 不适用

谁应填写申请表？

如果您属于以下情况，请填写申请表：

- 家庭总收入等于或低于表格中的金额。
- 您的孩子获得 Basic Food (基本食物福利)，参加 Food Distribution Program on Indian Reservations (印第安保留地食物配送项目，以下简称 FDIPIR)，或者获得 Temporary Assistance for Needy Families (困难家庭临时援助，以下简称 TANF)。
- 您为由寄养照护机构或法院承担法律责任的寄养儿童申请。

请把申请表交给您的学校办公室，或者邮寄给：ISD Food Service, 16430 SE May Valley Rd, Renton, WA 98059。

请记住，一个家庭只能提交一份申请。如果申请获得批准或者被拒绝，我们会通知您。如果您代为申请的任何儿童无家可归 (符合 McKinney-Vento 法案)，或者处于迁徙中，请勾选适当的方框。

哪些算是收入？哪些人视为家庭成员？

请查看下面的收入表。计算您的家庭人数。计算您的家庭总收入。如果家庭成员在一个月内的不同时间获得付款，并且您不确定您的家庭是否符合资格，请填写申请表，我们会为您确定收入资格。您提供的信息将用于确定您的孩子获得免费或减价餐食的资格。

由寄养照护机构或法院承担法律责任的寄养儿童有资格获得免费餐食，不考虑其个人用途收入。如果您对为寄养儿童申请餐食福利有疑问，请联系我们，电话：(425)837-5067。

美国农业部儿童营养项目收入指导标准 2024 年 7 月 1 日到 2025 年 6 月 30 日有效					
家庭人数	年	月	每月两次	每两周	每周
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
家庭人数每增加一位，增加：	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

家庭 (Household) 指的是住在您家并共用生活开支的所有人，包括家长、孩子、(外) 祖父母，以及有亲属或没有亲属关系的所有人。如果有为寄养儿童的家庭申请，您可以把寄养儿童包括在家庭总人数里。

家庭收入 (Household Income) 指的是每个家庭成员收到的税前收入。包括：工资、社会保障、养老金、失业保险、福利、子女抚养费、离婚后生活费，以及任何其他现金收入。如果家庭人数包括了寄养儿童，您也必须包括该寄养儿童的个人收入。不要把支付给您的寄养款项列为收入。

申请表的必填项

A. 不获得任何援助的家庭：

- 学生姓名
- 所有家庭成员的姓名
- 所有家庭成员按来源的收入
- 成年家庭成员的签字
- 在申请表上签字的成年家庭成员的社会保障号码的后四位 (如果签字的成年人没有社会保障号码，勾选相应的方框。)

填写 Part 1、2、3、4 和 5；是否填写 Part 6，由个人自主决定。

B. 只有寄养儿童的家庭

- 学生姓名
- 成年家庭成员的签字

填写 Part 1 和 5；是否填写 Part 6，由个人自主决定。您也可以发给学校一份显示把寄养儿童安排在您家的法院文件，就不用填写申请表。

针对 B 这一类，无需提供社会保障号码的后四位。

全国学校午餐项目/学校早餐项目 2024-2025 学年致各家庭的一封信

申请表的必填项（续）

C. 获得 Basic Food/TANF/FDPIR 的家庭：

- 列出所有学生的姓名
- 填写个案编号
- 成年家庭成员的签字

填写 Part 1、2、4 和 5。是否填写 Part 6，由个人自主决定。

针对 c 这一类，无需提供社会保障号码的后四位。

D. 有寄养儿童和其他儿童的家庭：

作为一个家庭申请，并包括寄养儿童。按照对“A. For households not getting any assistance (A 类：不获得任何援助的家庭)”的说明填写，并包括寄养儿童的个人用途收入。

如果我没有收到 Basic Food 的美元，怎么办？

如果您申请 Basic Food 已经获得批准，但是实际上还没有收到 Basic Food 的美元，您可能有资格获得免费或减价餐食。您必须填写餐食申请表并将申请表交还您家孩子的学校，申请餐食福利。

如果我的孩子有个案编号，他们自动符合资格吗？

是的。获得 TANF 或 Basic Food 的儿童，可获得免费餐食；获得一些 Medicaid 福利的儿童，可能有资格获得免费或减价餐食，家庭可不必填写申请表。学校使用数据对照流程，确定这些儿童。然后，学校把对照后的名单提供给学校的食物服务工作人员。如果孩子所在学校有免费和减价早餐和/或午餐项目（不是所有学校都有），这张名单上的学生将获得免费餐食。如果您觉得您家孩子应获得免费餐食但是没有，请立即联系我们。如果您不希望使用这种方法让您家孩子参加免费餐食项目，请通知学校。

如果我家的任何人有个案编号，是不是所有儿童都符合免费餐食资格？

是的。如果您家中有人有个案编号，不包括寄养儿童，您必须填写一份申请表，发给您家学生的学校。如果您觉得您家的其他孩子应当获得免费餐食但是没有，请立即联系我们。

关于申请 Basic Food，我有资格获得购买食物的援助吗？

Basic Food 是本州的食物券项目。该项目提供购买食物的每月福利，帮助家庭坚持到月底。获得 Basic Food 很容易！您可以在当地 DSHS Community Service Office（州社会与健康服务部社区服务办公室）当面申请，也可以通过电子邮件或者在网站上申请。还有其他福利。您可以致电：1-877-501-2233，或者访问 <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>，了解 Basic Food。

我们在军队工作。我们报告收入的方式有什么不同？

您的基本工资和现金奖金必须填报为收入。如果您获得针对离开驻地的住房、食物或衣物的任何现金价值补贴，也必须填报为收入。不过，如果住房属于军事住房私有化举措的一部分，就不要把住房补贴填报为收入。因任务派遣带来的任何额外作战收入，也不包括在收入内。

去年批准了我家孩子的申请。我还需要填写新的申请吗？

是的。您家孩子的申请只对那个学年以及这个学年的头几天有效。您必须填写提交新的申请，除非学校告知您：您家孩子在新的学年也有资格。

如果一些家庭成员没有可报告的收入怎么办？

家庭成员可能并不收到我们要求您在申请表中报告的一些收入类型，或者根本就没有收入。如果是这种情况，请在空白栏里填写 0。不过，如果任何收入栏空着或空白，也将计为 0。请注意收入栏空白的情况，因为我们会假定您是故意让收入栏空白。

健康保险

要为您家的孩子询问或申请健康保险，请访问：<http://www.wahealthplanfinder.org>，或者致电 Washington Health Plan Finder（州健康保险市场），电话：1-855-923-4633。

我家孩子需要特殊食物怎么办？

如果您家孩子需要特殊食物，请联系学校/学区食物服务办公室。

资格证据

可能在任何时候验证您提供的信息。可能要求您提供额外的信息，以证明您家孩子有资格获得免费和减价餐食。

公正听证

如果您不同意对您孩子的申请的决定，或者不同意用来证明收入资格的流程，您可以与首席财务官、公正听证官 Martin Turney 谈话。您有权获得公正听证，您可以致电学校/学区这个电话号码：(425)837-7000，安排公正听证。

重新申请

在学年期间的任何时间，您可以申请福利。如果您的家庭收入减少，家庭人数增加，或者失业，或者获得 Basic Food、TANF 或 FDPIR，您可能有资格获得福利，可届时填写申请。

2024-2025 学年儿童营养资格和教育福利申请表 - 伊瑟阔学区

在线申请: MySchoolApps.com

这项申请会使您有资格获得: 餐食福利, 暑假 EBT 即福利电子转账 (如果在 NSLP 即全国学校午餐项目/SBP 即学校早餐项目学校注册), 其他项目和活动减免收费, 并且/或者帮助为您的学区获得资金支持。如果您家孩子在社区资格条款 (CEP) 或特别援助条款 (Provision 2) 学校注册, 填写这项申请不会影响您免费获得餐食的资格。

填写、签字并把这张申请表交回给: ISD Food Service, 16430 SE May Valley Road, Renton, WA 98059

如果您上个学年有餐食福利, 请勾选这个方框:

1. 列出与您同住并且上学的**所有学生**。如果该学生正接受寄养照护、经历无家可归, 或获得迁徙儿童教育服务, 请在适当的方框内划“x”。请包括该学生收到的任何个人收入, 并按照收到的频率, 在相应的方框内划“x”。 无家可归 迁徙中

学生的姓:	学生的名:	中名首字母	类别	出生日期	学校	年级	学生收入	每周	每两周	每月两次	每月
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 如果任何家庭成员 (包括您自己) 目前参加以下一个或多个援助项目, 请填写个案号码。如果没有参加, 请直接填写第 3 个问题。

基本食物 困难家庭临时援助 (TANF) 印第安人保留地食物发放项目 (FDPIR) 个案号码: _____

3. 列出所有其他家庭成员的姓名, 填写收入 (美元整数), 并勾选收到的频率。如果一位家庭成员没有收入, 填 0。如果您填写 0, 或者留着收入栏空着不填, 代表您承诺没有收入需要报告。

所有其他家庭成员的姓名 (不要包括以上列出的学生)	寄养	工作收入 (在扣除任何项目前)	每周				政府援助/ 子女抚养费/ 离婚赡养费				养老金/退休金/社会保障收入				还没有列出的任何其他收入	每周					
			每周	每两周	每月两次	每月	每周	每两周	每月两次	每月	每周	每两周	每月两次	每月							
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 家庭总人数 (包括住在您家的所有人) 该人士的社会保障号码后四位 如果没有社会保障号码, 请打勾:
 (列出的人数必须与以上家庭总人数相等) 主要收入人或者其他家庭成员 (如果只是申请暑假 EBT 即福利电子转账, 可自行决定是否填写)

5. 联系信息和签字: 填写、签字并把这张申请表交回给:

我证明 (承诺) 这份申请里的所有信息真实无误, 已经报告了所有收入, 并且我的家庭不从其他州或印第安人部落机构 (如果适用) 收到暑假 EBT 即福利电子转账。我理解提供这些信息是为了收到联邦或州福利, 学校官员可能核对 (检查) 这些信息。我意识到, 如果我故意提供虚假信息, 我家孩子可能失去这些福利, 并且会按照适用的州和联邦法律指控我。

成年家庭成员的打印体姓名

成年家庭成员签字

电子邮件地址

邮寄地址

市, 州, 邮编

白天电话号码

日期

6. **孩子的种族和民族身份（自行决定是否填写）：**法规要求我们询问您家孩子的种族和民族信息。这些信息很重要，帮助确保我们全面地服务社区。对这一问题是否回答由您自行决定，不会影响您家孩子获得免费和减价餐食的资格。

请选择一个或多个种族身份：

- 美洲印第安人或阿拉斯加土著居民 亚裔
 黑人或非裔美国人 夏威夷或其他太平洋岛屿土著居民
 白人

选择一个民族身份：

- 西班牙裔或拉丁裔
 不是西班牙裔或拉丁裔

7. **为收到课外项目福利披露餐食资格的同意书（自行决定）：**如果您有资格获得免费或减价餐食，您有资格免费参加学校的其他课外项目。填写这一问题是自愿的，不会影响您家孩子获得免费或减价餐食的资格。我们只会分享该学生的姓名和资格状况，收到资格状况信息的个人或项目不会把这些信息分享给任何其他实体或项目。请在下面签署，这将只授权披露餐食资格状况。

学校项目名称：	将如何使用分享的信息：
学生会等课外活动费，以及参加体育项目的费用，活动门票，实地游学旅行	免除费用的资格

孩子家庭中家长/监护人的签字：

姓名 _____ 签字 _____ 日期 _____ 电子邮件/电话 _____

儿童营养资格：《Richard B. Russell 全国学校午餐法案》要求这份申请表上的信息。您不是必须提供这些信息，但是如果您不提供，我们就不能批准您家孩子获得免费或减价餐食。您必须包括填写这份申请表的成年家庭成员的社会保障号码的后四位。如果您为一位寄养儿童申请，或者您为您的孩子申请并列出了辅助营养援助项目（基本食物，Basic Food）、困难家庭临时援助（TANF）项目或者印第安人保留地食物发放项目（FDPIR）个案号码或者其他 FDPIR 识别号码，或者您表明签署这项申请表的成年家庭成员没有社会保障号码，就不要求提供社会保障号码的后四位。我们将使用您的信息确定您家孩子是否有资格获得免费或减价餐食，并且用于管理和执行午餐和早餐项目。我们可能与教育、健康和营养项目分享您的资格信息，帮助他们评估、资助或确定他们项目提供的福利，分享给审计师用于项目审查，分享给执法官员帮助他们审查违反项目规则的情况。

联邦民权法律和美国农业部民权法规和政策禁止本机构因种族、肤色、原国籍、性别（包括性别认同和性倾向）、残疾、年龄歧视，或因之前的民权活动报复。

可以使用英语之外的语言提供项目信息。需要其他沟通方式才能获得项目信息的残疾人士（比如：布莱叶文、大号字体、音频录音带、美国手势语），应联系负责管理项目的州或当地部门，或联系美国农业部 TARGET 中心，电话：(202) 720-2600（语音和电传打字），或通过联邦通信中继服务：(800) 877-8339，联系美国农业部。

要提交对项目歧视的投诉指控，投诉指控者应填写美国农业部项目歧视投诉表《Form AD-3027》，可以从网址：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>、任何美国农业部办公室、致电(866) 632-9992 获得，或致信美国农业部。致信必须包含投诉指控者的姓名、地址、电话号码，足够详细地书面描述声称的歧视行为，以便使负责民权的助理部长知晓声称民权违法的性质和日期。填好的 AD-3027 表或致信必须通过以下方式提交给美国农业部：

- 邮寄：**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; 或者
- 传真：**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或者
- 电子邮件：**
Program.Intake@usda.gov

本机构是平等机会提供者。

伊瑟阔学区

伊瑟阔学区遵守所有适用的联邦和州规则和法规，不因性别、种族、信仰、宗教、肤色、原国籍、年龄、荣誉退伍老兵或服役身份、性别表达或性别认同性倾向、有任何感官、精神或身体残疾，或残疾人士在项目和活动中使用经培训的导盲犬或服务动物，或与就业相关的事项歧视，并对男童子军和其他指定青少年团体提供均等进入机会。我们指定以下员工通过书面形式或电话，处理与声称的歧视相关的问题和投诉指控：人力资源助理学监；学区 Title IX 协调员；第 504 条/《残疾美国人法案》协调员；或《华盛顿州修订版法典》28A.540 和 28A.642 合规协调员。伊瑟阔学区也将采取措施，确保缺乏英语语言技能的原国籍人士能参加所有的教育项目、服务和活动。获得关于口译和笔译服务或过渡性双语教育项目的信息，请通过书面形式或电话联系 Kathy Connally。要获得基本信息，或者要接转到某个具体部门，请联系伊瑟阔学区前台接待员，电话：425-837-7000。