

BOARD OF EDUCATION

Brett P. Houdek, President
Donald S. Atkins, First Vice President
Christine T. Rignola, Second Vice President
Thomas P. Donofrio
William T. LaVelle
Joseph P. LoSchiavo
Anthony C. O'Brien

Dennis M. Logan, District Clerk

Patchogue-Medford Schools

Michael J. Locantore, Superintendent of Schools

Daniel Erwin, Food Services Director
181 Buffalo Avenue
Medford, New York 11763

(631) 687-6525
FAX (631) 687-6595

August 2013

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **The Patchogue-Medford School District** offers healthy meals every school day. Breakfast costs \$1.00 at all schools. Lunch costs \$2.40 at the elementary schools and \$2.50 at the secondary schools. Children from households that meet federal income guidelines (outlined below) are eligible for free meals or reduced price meals (breakfast and lunch). Reduced price meals cost each eligible student \$.25 for breakfast and \$.25 for lunch. To apply for free or reduced price meals, submit a Direct Certification letter from the NYS Office of Temporary and Disability Assistance OR complete the enclosed application, sign it, and return it to the Food Service Department, 181 Buffalo Avenue, Medford, NY 11763. Please refer to the guidelines contained in this letter when completing this application. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information.

1. Do I need to fill out an application for each child? No. Complete the application to apply for free or reduced price meals. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **Patchogue-Medford High School, 181 Buffalo Avenue, Medford, NY 11763, attn: Food Service Department.**
2. Who can get free meals? All children in households receiving benefits from **food stamps/SNAP, the Food Distribution Program on Indian Reservations** or **TANF**, can get free meals regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household's gross income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines.
3. Can foster children get free meals? Yes, foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court, are eligible for free meals. Any foster child in the household is eligible for free meals regardless of income.
4. Can homeless, runaway, and migrant children get free meals? Yes, children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told your children will get free meals, please call the Office of Pupil Services at (631) 687-6440 to see if they qualify.
5. **WHO CAN GET REDUCED PRICE MEALS?** Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Federal Eligibility Income Chart, shown on this application.
6. **SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS?** Please read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school at **(631) 687-6880** if you have questions.
7. **MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE?** Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
8. **I GET WIC. CAN MY CHILD(REN) GET FREE MEALS?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out a **FREE/REDUCED PRICE MEAL** application.
9. Will the information I give be checked? Yes and we may also ask you to send written proof.
10. If I don't qualify now, may I apply later? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
11. What if I disagree with the school's decision about my application? You should talk to school officials. You may wish to discuss it with the Food Service Director by calling 687-6525. You also may ask for a hearing by calling or writing to: Dr. Donna Jones, Assistant Superintendent for Business at (631) 687-6330, 241 South Ocean Avenue, Patchogue, NY 11772.
12. May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen? Yes. You or your child(ren) do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced price meals.
13. Who should I include as members of my household? You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
14. What if my income is not always the same? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.

15. My spouse is deployed to a combat zone. is her combat pay counted as income? No, if the combat pay is received in addition to her basic pay because of her deployment and it wasn't received before she was deployed, combat pay is not counted as income. Contact your school for more information.
16. My family needs more help. Are there other programs we might apply for? To find out how to apply for food stamps or other assistance benefits, contact your local assistance office or call 1-800-342-3009.

**2013-2014 INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES
FOR FREE AND REDUCED PRICE MEALS OR FREE MILK**

REDUCED PRICE ELIGIBILITY INCOME CHART

Total Family Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$21,257	\$1,772	\$886	\$818	\$409
2	\$28,694	\$2,392	\$1,196	\$1,104	\$552
3	\$36,131	\$3,011	\$1,506	\$1,390	\$695
4	\$43,568	\$3,631	\$1,816	\$1,676	\$838
5	\$51,005	\$4,251	\$2,126	\$1,962	\$981
6	\$58,442	\$4,871	\$2,436	\$2,248	\$1,124
7	\$65,879	\$5,490	\$2,745	\$2,534	\$1,267
8	\$73,316	\$6,110	\$3,055	\$2,820	\$1,410
*Each additional household member add:	\$7,437	\$620	\$310	\$287	\$144

How to Apply: To get free or reduced price meals for your children you may submit a Direct Certification letter received from the NYS Office of Temporary and Disability Assistance, OR carefully complete one application for your household and return it to the designated office. If you now receive food stamps, Temporary Assistance to Needy Families (TANF) for any children, or participate in the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), the application must include the children's names, the household food stamp, TANF or FDPIR case number and the signature of an adult household member. All children should be listed on the same application. If you do not list a food stamp, TANF or FDPIR case number for all the children for whom you are applying, the application must include the names of everyone in the household, the amount of income each household member, and how often it is received and where it comes from. It must include the signature of an adult household member and the last four digits of that adult's social security number, or check the box if the adult does not have a social security number. An application that is not complete cannot be approved. Contact your local Department of Social Services for your food stamp or TANF case number or complete the income portion of the application.

Reporting Changes: The benefits that you are approved for at the time of application are effective for the entire school year. You no longer need to report changes for an increase in income or decrease in household size, or if you no longer receive food stamps.

Income Exclusions: The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care Development (Block Grant) Fund should not be considered as income for this program.

Nondiscrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (202) 720-5964. USDA is an equal opportunity provider and employer.

Meal Service to Children With Disabilities: Federal regulations require schools and institutions to serve meals at no extra charge to children with a disability which may restrict their diet. A student with a disability is defined in 7CFR Part 15b.3 of Federal regulations, as one who has a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities. Major life activities are defined to include functions such as caring for one's self, performing manual tasks, walking, seeing, hearing, speaking, breathing, learning, and working. You must request the special meals from the school and provide the school with medical certification from a medical doctor. If you believe your child needs substitutions because of a disability, please get in touch with us for further information, as there is specific information that the medical certification must contain.

Confidentiality: The United States Department of Agriculture has approved the release of students names and eligibility status, without parent/guardian consent, to persons directly connected with the administration or enforcement of federal education programs such as Title I and the National Assessment of Educational Progress (NAEP), which are United States Department of Education programs used to determine areas such as the allocation of funds to schools, to evaluate socioeconomic status of the school's attendance area, and to assess educational progress. Information may also be released to State health or State education programs administered by the State agency or local education agency, provided the State or local education agency administers the program, and federal State or local nutrition programs similar to the National School Lunch Program. Additionally, all information contained in the free and reduced price application may be released to persons directly connected with the administration or enforcement of programs authorized under the National School Lunch Act (NSLA) or Child Nutrition Act (CNA); including the National School Lunch and School Breakfast Programs, the Special Milk Program, the Child and Adult Care Food Program, Summer Food Service Program and the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); the Comptroller General of the United States for audit purposes, and federal, State or local law enforcement officials investigating alleged violation of the programs under the NSLA or CNA.

The disclosure of eligibility information not specifically authorized by the NSLA requires a written consent statement from the parent/guardian. We will let you know when your application is approved or denied.

Sincerely,

Daniel Erwin

Food Service Director

2013-2014 Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk

To apply for free and reduced price meals for your children, read the instructions on the back, complete **only one** form for your household, sign your name and return it to Patchogue-Medford Schools. Call 631-687-6880, if you need help. Additional names may be listed on a separate paper.

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Food Stamp or TANF Benefits:

If anyone in your household receives either food stamp, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 5, and sign the application.

Name: _____ CASE # _____

3. If any child you are applying for is homeless, migrant or a runaway, please call this number: _____

☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway

(Homeless Liaison/Migrant Education Coordinator)

4. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly). Do not leave income blank. If no income, check box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

5. Signature: An adult household member must sign this application and provide the last four digits of their Social Security Number (SS#), or mark the "I do not have a SS# box" before it can be approved.

I certify (promise) that all of the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school will get federal funds; the school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____ Date: _____

Email Address: _____ Last Four Digits of Social Security Number: ****-**-____-____

I do not have a SS# ☐

Home Phone _____ Work Phone _____ Home Address _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

☐ Food Stamp/TANF/Foster

☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

☐ Free Meals ☐ Reduced Price Meals ☐ Denied/Paid ☐ Temporary Free 45 Days Expires ____/____/____

Date Notice Sent: _____ Signature of Reviewing Official _____

APPLICATION INSTRUCTIONS

To apply for free and reduced price meals, submit a Direct Certification letter received from the Office of Temporary and Disability Assistance OR complete only one application for your household using the instructions.. Sign the application and return the application to your child's cafeteria. If you have a foster child in your household, you may include them on your application. A separate application is no longer needed. Call the school if you need help at 631-687-6880. Ensure that all information is provided. Failure to do so may result in denial of benefits for your child or unnecessary delay in approving your application.

PART 1 **ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE APPLICATION FOR YOUR HOUSEHOLD.**

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one application.
 - (2) List their grade and school.
 - (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.
-

PART 2 **HOUSEHOLDS GETTING FOOD STAMPS, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 5.**

- (1) List a current Food Stamp, TANF or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household.. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
 - (2) An adult household member must sign the application in PART 5. SKIP PART 4. Do not list names of household members or income if you list a food stamp case number, TANF or FDPIR number.
-

PART 3 **Before completing an application for a child who may be homeless, a migrant education student, or a runaway, please call your school's homeless liaison or migrant education coordinator at this number:
Carrie Logan 631-687-6451**

PARTS 4 & 5 **ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE THESE PARTS AND ALL OF PART 5.**

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are applying for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people in your household. Use another piece of paper if you need more space.
 - (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box. The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should not be considered as income for this program.
 - (3) The application must include the last four digits only of the social security number of the adult who signs PART 5 if Part 4 is completed. If the adult does not have a social security number, check the box. If you listed a food stamp, TANF or FDPIR number, a social security number is not needed.
-
-

OTHER BENEFITS: Your child may be eligible for benefits such as Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP). In order to determine if your child is eligible, program officials need information from your free and reduced price meal application. Your written consent is required before any information may be released. Please refer to the attached parent Disclosure Letter and Consent Statement for information about other benefits.

PRIVACY ACT STATEMENT

Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number are not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Food Stamp, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

DISCRIMINATION COMPLAINTS

Non-discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. "In accordance with Federal Law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer."

BOARD OF EDUCATION

Brett P. Houdek, President
Donald S. Atkins, First Vice President
Christine T. Rignola, Second Vice President
Thomas P. Donofrio
William T. LaVelle
Joseph P. LoSchiavo
Anthony C. O'Brien

Dennis M. Logan, District Clerk

Patchogue-Medford Schools

Michael J. Locantore, Superintendent of Schools

Daniel Erwin, Food Services Director
181 Buffalo Avenue
Medford, New York 11763

(631) 687-6525
FAX (631) 687-6595

August 2013

Querido padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **The Patchogue-Medford School district** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.00 y el almuerzo de las escuelas elementarias cuesta \$2.40 y de las escuelas secundarias cuesta \$2.50. Alumnos que familias elegibles según la Guía de Ingresos Federales (vease abajo) pueden recibir en la escuela comidas gratis o a precios reducidos (\$.25 por cada desayuno o almuerzo). Para solicitar comidas gratis o a precios reducidos usted puede llenar someter a la escuela una Carta de Certificación Directa de la Oficina de Ayuda Temporal o de Incapacidad (Office of Temporary or Disability Assistance) del Estado de Nueva York O llenar la solicitud adjuntada, firmarlo, y regresarlo a Food Service Department, 181 Buffalo Avenue, Medford, NY 11763, a lo pronto posible. Por favor, refiera a las indicaciones contenidas en esta carta cuando llene la solicitud. Un formulario de solicitud que no está completo no puede ser aprobado, por eso asegúrese llenar toda la información requerida.

1. ¿Necesito llenar una solicitud por cada niño? No. Llene la solicitud para solicitar por comida gratis o a precio reducido. *Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precios Reducidos por todos los estudiantes en su hogar.* No aprobemos una solicitud incompleta, así asegúrese llenar toda la información requerida. Regrese la solicitud completa a: **Patchogue-Medford High School, 181 Buffalo Avenue, Medford, NY 11763, Attn: Food Service Department.**
2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Todos los niños en hogares reciben beneficios de **[SNAP de Estado], [el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas] o [TANF de Estado]**, pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos totales de su hogar están dentro los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos.
3. ¿Pueden hijos de crianza recibir comidas gratis? Sí, hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal una agencia de cuidado de crianza o tribunal, son elegible para recibir comidas gratis. Cualquier hijo de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
4. ¿Pueden niños sin hogar, migrantes, o fugitivos recibir comidas gratis? Si, los niños que cumplen la definición de sin hogar, migrante, o fugitivo califican para recibir comidas gratis. Si no se les ha dicho a sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a Oficina de Pupil Services at 687-6440 para ver si califican.
5. ¿Quién puede recibir comidas a precios reducidos? Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos en su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Carta Federal de Elegibilidad de Ingresos, mostrada en esta solicitud.
6. ¿Debo llenar una solicitud si recibido una carta este año escolar dice que mis hijos fueron aprobados para recibir comidas gratis? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela a **(631) 687-6880** si tenga preguntas.
7. La solicitud de mi hijo(a) fueron aprobado el año pasado. ¿Necesito llenar otra? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es aceptable para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le dijo que su hijo(a) es elegible por el año escolar nuevo.
8. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Niños en hogares participando en WIC pueden ser elegible para recibir comidas gratis o a precios reducidos. Por favor, llene una solicitud.
9. ¿La información que doy se controla? Sí, y también podemos pedirle que envíe prueba escrita.
10. Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más tarde? Sí, puede solicitar a cualquier tiempo durante el año escolar. Por ejemplo, niños con un padre o tutor que se haga sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos del hogar cayeron bajo el límite de ingresos.
11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Debe hablar con funcionarios de la escuela. Puede también pedirle por una audiencia por llamando o escribiendo a: 687-6525. También puede solicitar una revisión llamando o escribiendo Dra. Jones, asistente del superintendente de los negocios, 687-6330, 241 South Ocean Avenue, Patchogue, NY 11772.
12. ¿Puedo solicitar si alguien en mi hogar no es un ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Usted o sus hijos no necesitan ser ciudadanos de los EE.UU. para calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
13. ¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar? Debe incluir todas las personas que viven en su hogar, familia o no (como abuelos, otros parientes, o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo y todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas que no apoyan, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una cuota prorrateada), no los incluyen.
14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre el mismo? Liste la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó trabajo el mes pasado y gana \$900, indique que gana \$1000 cada mes. Si normalmente recibe horas extras, las incluye, pero no incluye si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo una reducción en sus horas o ganancias, utilice sus ingresos actuales.
15. Estamos en el ejército. ¿Debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como ingresos? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base militar, debe incluirse como un ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como ingreso.
16. Mi esposo/a es desplegado en una zona de combate. ¿Es su ingreso considera como ingresos? No, si la paga por combate que se recibe en adición a su salario básico a causa de su despliegue y que no fue recibida antes de ser desplegado, la paga por combate no considera como ingresos. Comuníquese con su escuela para más información.
17. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para saber cómo solicitar **SNAP de Estado** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-800-342-3009

2013-2014 Requisitos de ingresos Comidas gratis o a precio reducido o leche gratis

Precio reducido de elegibilidad tabla de ingresos

Tamaño total de la familia	Anual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$21,257	\$1,772	\$886	\$818	\$409
2	\$28,694	\$2,392	\$1,196	\$1,104	\$552
3	\$36,131	\$3,011	\$1,506	\$1,390	\$695
4	\$43,568	\$3,631	\$1,816	\$1,676	\$838
5	\$51,005	\$4,251	\$2,126	\$1,962	\$981
6	\$58,442	\$4,871	\$2,436	\$2,248	\$1,124
7	\$65,879	\$5,490	\$2,745	\$2,534	\$1,267
8	\$73,316	\$6,110	\$3,055	\$2,820	\$1,410
*Cada miembro adicional del hogar añade:	\$7,437	\$620	\$310	\$287	\$144

Como solicitar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus hijos, usted puede presentar una carta de Certificación Directa del Estado de Nueva York Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad, o cuidadosamente llene una solicitud para su hogar y la regrese a la oficina designada. Si usted ahora recibe cupones de alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para lo hijos, o participar en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), la solicitud debe los nombres de los niños, los cupones de alimentos del hogar, caso numero de TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben listados en la misma solicitud. Si no lista un numero de cupón de alimento, TANF o FDPIR para todos los niños para que usted esta solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos cada miembro del hogar, y la frecuencia con que se recibe y de donde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y el numero de adultos que de Seguridad Social, o la palabra "ninguna" si el adulto no tenga un numero de Seguridad Social. Una solicitud incompleta no puede ser aprobada. Comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para cupones de alimentos o el numero de TANF o completar la porción de los ingresos de la solicitud.

Cambios de Información: Los beneficios que usted es aprobado para el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar. Ya no es necesario informar de estos cambios en un aumento de los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe cupones de alimentos.

Exclusiones de Ingresos: El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución esta prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en ingles) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.

Servicio de Comidas para Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones para servir comidas sin cargo extra a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o mas actividades importantes de la vida. Las principales actividades de la vida se definen para incluir funciones como el cuidado, de las tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, y trabajar. Usted debe solicitar las comidas especiales de la escuela y proveer a la escuela con la certificación médica de un doctor en medicina. Si usted cree que su niño necesita substituciones debido a su discapacidad, por favor ponerse en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que la certificación médica debe contener.

Confidencialidad: Los Estados Unidos Departamento de Agricultura (USDA) ha aprobado la entrega de nombres de estudiantes y el estado de elegibilidad sin consentimiento del padre o tutor, a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas federales de educación tales como el Título I ya la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son los Estados Unidos programas del Departamento de Educación utiliza para determinar las áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar la situación socioeconómica de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser puesta en libertad a la salud del Estado o los programas locales de alimentación similar al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratis o a precios reducidos puede ser entregada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas autorizados por la Ley Nacional de Almuerzo Escolar o Ley de Nutrición Infantil, incluyendo el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, los Niños y Adultos Programa de Alimentos, Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), la Contraloría General de los Estados Unidos para fines de auditoria, y funcionarios del orden federal, del Estado, o local investigar la presunta violación de los programas de NSLA o CNA.

La divulgación de la información de elegibilidad que no estén específicamente autorizados por el NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre o tutor. Le dejaremos saber cuando su solicitud sea aprobada o negada.

Sinceramente,

Daniel Erwin

Food Services Director

2013-2014 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a Patchogue-Medford School. Llame 631-687-6880 si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingresos
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Cupones para alimentos o TANF beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 5, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Si algún niño que usted esta solicitando por es sin hogar, un emigrante o un fugitivo, por favor llame a este número:

☐ Sin hogar ☐ Emigrante ☐ Fugitivo

(Enlace para personas sin hogar/Coordinador de Educación Emigrante)

4. El ingreso total del hogar: Liste todas las personas que viven en su hogar, cuanto y con que frecuencia se pagan (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes, mensual). Si usted ha indicado de un(a) hijo(a) de crianza, usted necesita reportar su ingreso personal.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones Cantidad/Frecuencia	La manutención de menores, pensión alimenticia Cantidad/Frecuencia	Pensiones, los pagos de jubilación Cantidad/Frecuencia	Otros ingresos, Seguridad Social Cantidad/Frecuencia	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

5. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firma esta solicitud y presenta los últimos cuatros dígitos de su Numero de Seguro Social (SS#), o marcar el bloque "No tengo un Numero de Seguro Social) antes de que pueda ser aprobado.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadero y he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información se está dando para que la escuela recibirá fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información y si deliberadamente proveo información falsa, puedo ser procesado bajo de leyes estatales y federales, y mis hijos podrían pedir beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

No tengo un SS# ☐

Dirección de correo electrónico: _____ Últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social: ***-**-_____
Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Dirección de la casa _____

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

- ☐ Food Stamp/TANF/Foster
☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____
☐ Free Meals ☐ Reduced Price Meals ☐ Denied/Paid ☐ Temporary Free 45 Days Expires ____/____/____

Date Notice Sent: _____ Signature of Reviewing Official _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, presente una carta de Certificación Directa recibieron de la Oficina de Temporal y Asistencia de Discapacidad o llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a la cafetería de su hijo/a. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: 631-687-6880. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted esta aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, y marque el bloque para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 **HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O PDARI DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 5**

- (1) Liste un presente cupón de alimentos, TANF, o PDARI (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. No use el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 5. Omita PARTE 4. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de cupones de alimentos, TANF o PDARI número.

PARTE 3

If you are completing an application for a child who may be homeless, a migrant education student, or a runaway, please call your school's homeless liaison or migrant education coordinator at this number: Si esta llenando una solicitud para un niño sin hogar, un estudiante con una educación migrante, o un fugitivo, por favor llame al enlace sin hogar o el coordinador de educación de los migrantes en este número:
Carrie Logan 631-687-6467

PARTES 4 Y 5 **TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 5.**

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual. El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (3) La solicitud debe incluir sólo los últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme PARTE 5 si Parte 4 esta llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque el casilla. Si usted listó un número de cupones de alimentos, TANF o PDARI, un número de Seguridad Social no es necesario.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Medico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

Declaración de Privacidad

El Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que nos da.

El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del numero de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene numero de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Quejas de Discriminación

Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución esta prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en ingles) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.

Patchogue-Medford Schools

News Release

ANNUAL NEWS RELEASE - PUBLIC ANNOUNCEMENT

Contact: Daniel Erwin, School Lunch Director (631) 687-6525

The Patchogue-Medford UFSD today announced a free and reduced price meal policy for the Patchogue-Medford area school children.

Local school officials have adopted the following family eligibility criteria to assist them in determining eligibility:

2013-2014 INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES FOR FREE AND REDUCED PRICE MEALS OR FREE MILK

Free Eligibility Scale
Free Lunch, Breakfast, Milk

Reduced Price Eligibility Scale
Reduced Price Lunch, Breakfast

Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly	Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 14,937	\$ 1,245	\$ 623	\$ 575	\$ 288	1	\$ 21,257	\$ 1,772	\$ 886	\$ 818	\$ 409
2	\$ 20,163	\$ 1,681	\$ 841	\$ 776	\$ 388	2	\$ 28,694	\$ 2,392	\$ 1,196	\$ 1,104	\$ 552
3	\$ 25,389	\$ 2,116	\$ 1,058	\$ 977	\$ 489	3	\$ 36,131	\$ 3,011	\$ 1,506	\$ 1,390	\$ 695
4	\$ 30,615	\$ 2,552	\$ 1,276	\$ 1,178	\$ 589	4	\$ 43,568	\$ 3,631	\$ 1,816	\$ 1,676	\$ 838
5	\$ 35,841	\$ 2,987	\$ 1,494	\$ 1,379	\$ 690	5	\$ 51,005	\$ 4,251	\$ 2,126	\$ 1,962	\$ 981
6	\$ 41,067	\$ 3,423	\$ 1,712	\$ 1,580	\$ 790	6	\$ 58,442	\$ 4,871	\$ 2,436	\$ 2,248	\$ 1,124
7	\$ 46,293	\$ 3,858	\$ 1,929	\$ 1,781	\$ 891	7	\$ 65,879	\$ 5,490	\$ 2,745	\$ 2,534	\$ 1,267
8	\$ 51,519	\$ 4,294	\$ 2,147	\$ 1,982	\$ 991	8	\$ 73,316	\$ 6,110	\$ 3,055	\$ 2,820	\$ 1,410
Each Add'l person add	\$ 5,226	\$ 436	\$ 218	\$ 201	\$ 101	Each Add'l person add	\$ 7,437	\$ 620	\$ 310	\$ 287	\$ 144

*Published by the Patchogue-Medford Schools
In the interest of a well-informed
And cooperative community*

Food Stamp/TANF/FDPIR Households: Households which currently include children who receive Food Stamps or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), or the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) must complete an application listing the child's name, a food stamp, TANF, or FDPIR case number and the signature of an adult household member, or provide a Direct Certification letter from the NYS Office of Temporary and Disability Assistance. Children in the household with the same case number may be included on the same application. Separate applications are required for children in the same household with different case numbers. If the family does not list a food stamp, TANF, or FDPIR case number for all children for whom they are applying, then the application must contain all the information as required for "other households" as described below.

Other Households: Households with incomes the same or below the amount of money listed above for their family size may be eligible for and are urged to apply for free and/or reduced price meals (or free milk). They may do so by filling in the application forms sent home with a letter to parents. Additional copies are available at the principal's office in each school. Applications may be submitted any time during the school year to the School Lunch Director.

The information provided on the application will be confidential and will be used for determining eligibility. The names and eligibility status of participants may also be used for the allocation of funds to federal education programs such as Title I and National Assessment of Educational Progress (NAEP), State health or State education programs, provided the State agency or local education agency administers the programs, and for federal, State or local means-tested nutrition programs with eligibility standards comparable to the NSLP. Eligibility information may also be released to programs authorized under the National School Lunch Act (NSLA) or the Child Nutrition Act (CNA). The release of information to any program or entity not specifically authorized by the NSLA will require a written consent statement from the parent or guardian.

The school district does, however, have the right to verify at any time during the school year the information on the application. If a parent does not give the school this information, the child/children will no longer be able to receive free or reduced price meals (free milk).

Foster children may also be eligible for these benefits. A separate application for a foster child is no longer necessary. Foster children may be listed on the family application which must contain the foster child's name, personal use income.

Under the provisions of the policy, the designated official will review applications and determine eligibility. If a parent is dissatisfied with the ruling of the designated official, he/she may make a request either orally or in writing for a hearing to appeal the decision. The Assistant Superintendent for Business, whose address is 241 South Ocean Avenue, Patchogue, NY 11772 has been designated as the Hearing Official. Hearing procedures are outlined in the policy. However, prior to initiating the hearing procedure, the parent or School Food Authority may request a conference to provide an opportunity for the parent and official to discuss the situation, present information, and obtain an explanation of the data submitted in the application or the decisions rendered. The request for a conference shall not in any way prejudice or diminish the right to a fair hearing.

Only complete applications can be approved. This includes complete and accurate information regarding: the Food Stamp, TANF, or FDPIR case number; the names of all household members; on an income application the social security number of the person who signs the form or an indication that the adult does not have one, and the amount and source of income received by each household member. In addition, the parent or guardian must sign the application form, certifying the information is true and correct.

Nondiscrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. "In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write *USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410* or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer."

A complete copy of this policy is on file in the office of the School Food Authority District Administrator where it may be reviewed by any interested persons.