

免费餐食申请表

亲爱的家长/监护人:如果您要为您家学生申请免费的餐食,请填写这张申请表,并把它交还给学校办公室。如果您有任何疑问,或者填写这张表需要任何协助,请联系_____。

学生姓名:_____ 学生学号:_____ 年级:_____

家长/监护人:_____ 电话号码:_____

地址:_____

辅导员:_____ 家庭总人数:_____

列出家庭所有成员的姓名(有血缘和没有血缘关系的都包括):

姓名	如果没有收入,请打钩	姓名	如果没有收入,请打钩
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

在扣除前,家庭总收入:

按顺序列出	每年	每月	每周
对需抚养儿童的援助			
养老金			
工资			
其他			
总计			
就业地方:			电话号码:

如果学校已经向您提供了一封信,说明您家学生有资格通过直接证明流程获得免费餐食,您可不必填写这张申请表。

请提供以下文件,支持免费餐食申请:

- 所得税申报表
- 当前一整个月的工资单

如果您不能提供以上文件,请附上每一位雇主的一封信,说明总工资和多久一次支付给您。

以上各项都是家庭收入,必须申报。我们可能要求您提供更多信息,验证您提供给我们的数据,以便批准申请。我们按照州指导原则,根据您提供的收入信息,管理验证核对。

寄养儿童:在一些情况下,寄养儿童有资格获得免费餐食,不论您的家庭收入是多少。

如果您有寄养儿童与您同住,并且您希望为他们申请免费餐食,请在这里打钩。

\$_____ 说明每年提供给您的用于照护在您家的寄养儿童的金额。

退役军人和现役军人:家长/监护人是退役军人或现役军人、其收入是联邦贫困线200%或200%以下的学生,有资格获得免费餐食。

如果您是退役军人或现役军人, 请在这里打钩, 并请附上退役/现役军人身份证明。

困难情形: 如果您的家庭总收入超过(附上)家庭收入表列出的金额, 并且希望按照特殊困难情形申请, 请提交一封信, 解释困难情形, 并附上文件, 描述您的困难情形性质和美元金额。困难情形的例子包括:

- 家庭中有人生病或特别高的医疗账单
- 异常支出, 比如火灾、洪水或暴风雨/雪损失, 或庇护所支出, 占您收入的30%以上
- 由于一个孩子的精神或身体疾患, 发生特殊教育费用
- 突发紧急情况
- 一名或超过一名家长/监护人停止工作。

费用减免: 您家学生也可能有资格获得费用减免。如果您勾选下面的方框, 学校将使用这张申请表, 确定您家学生获得费用减免的资格。

如果您也想使用这张申请表, 为您家学生申请费用减免, 请勾选这里。

我特此证明, 在我所知范围内, 所有以上信息真实无误。学校官员有正当理由可验证这张申请表上的信息。按照适用的州和联邦刑事法律法规, 蓄意虚假陈述信息, 可能使申请人面临指控。

日期

家长/监护人签字

2026-2027 学年伊利诺伊州年收入指导线

<u>家庭人数</u>	<u>家庭收入</u>
1	\$20,748
2	\$28,132
3	\$35,516
4	\$42,900
5	\$50,284
6	\$57,668
7	\$65,052
8	\$72,436
每增加一位家庭成员	+\$7,384

For Office Use Only

Approved

Free Meals

Fee Waiver

Denied for the following reason(s): _____

Your Application for Free Meals/Fee Waiver Has Been:

Approved

Free Meals

Fee Waiver

DENIED for the following reason(s): _____

Date

Signature of School Official