

2026-2027 年儿童营养资格及教育福利 (Child Nutrition Eligibility & Education Benefit) 申请 –

在线申请：www.highlineschools.org/MealBenefits 请将此申请填妥、签名并交回至：Nutrition Services, 15675 Ambaum Blvd SW, Burien WA 98166

此申请可能使您有资格获得：餐食福利、SUN Bucks 福利（如果您的孩子就读于国家学校午餐计划 (National School Lunch Program, NSLP)/学校早餐计划 (School Breakfast Program, SBP) 学校）、其他计划和活动的费用减免，和/或帮助您的学区争取资金支持。如果您的孩子就读于社区资格供餐条款 (Community Eligibility Provision, CEP) 或第 2 供餐条款 (Provision 2) 学校，填写此申请不会影响您孩子免费获得餐食资格。

如果您去年领取过餐食福利，请勾选此处：☐ 如果您不希望领取福利或提供收入信息，请勾选此处：☐

1. 列出与您同住的**所有在校学生**。如果该学生处于寄养、无家可归状态，或者正在接受移民教育服务，请在相应的方框内打“x”予以标明。请列出学生所获得的任何个人收入，并在标注其获取收入频率的正确方框内打“x”。

学生姓氏	学生名字	移民	寄养	出生日期*	学校*	年级*	学生收入	每周	每两周	每月 2 次	每月
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐	☐

2. 如果任何家庭成员（包括您本人）目前正在参与以下任何一项或多项援助计划，请填写案例编号。如果没有，则请转至步骤 3。

☐ 基本食品补助 (Basic Food) ☐ 贫困家庭临时援助 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ☐ 印第安人保留地粮食分配计划 (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)

案例编号：_____

3. 请列出所有其他家庭成员的姓名 – 输入收入（以美元整数表示）并勾选获取收入的频率。如果家庭成员没有收入，则请填写 0。如果您输入 0 或者将收入部分留空，即表示您承诺没有收入需要申报。

所有其他家庭成员的姓名 (不包括上述学生)	寄养	工作收入 (未扣除任何费用)	每周	每两周	每月 2 次	每月	公共援助金/ 子女抚养费/ 赡养费	每周	每两周	每月 2 次	每月	养老金/退休金/ 社会保障补充保障收入 (Supplemental Security Income, SSI)	每周	每两周	每月 2 次	每月	尚未列出的 任何其他收入	每周	每两周	每月 2 次	每月
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐

4. 家庭成员总数（包括在您家中居住的所有人员）： 主要收入者或家庭其他成员的社会保障号码 (Social Security Number, SSN) 如果没有 SSN，请勾选：☐

(列出的总数必须与上述列出的家庭成员数相等) 的最后四位数字 (仅在申请暑期电子福利转账 (Electronic Benefits Transfer, EBT) 时可选项)

5. 联系信息及签名 – 将此申请填妥、签名并交回至：

我保证（承诺），此申请上的所有信息均属实，所有收入均已申报，并且我的家庭未通过其他州或印第安部落组织（如适用）获取 SUN Bucks 福利。我明白，此信息的提供与联邦或州福利的领取相关联，并且学校官员可能会核实（检查）这些信息。我知晓，如果我故意提供虚假信息，我的孩子可能会失去这些福利，并且我可能会根据适用的州和联邦刑事法规受到起诉。

成年家庭成员印刷体姓名	成年家庭成员签名	电子邮件地址*	
邮寄地址*	城市、州及邮政编码**	日间电话*	日期

*这些字段仅供参考，并非必填项。
**此字段为选填项；但是，所提供的邮寄地址将有助于确定通信和 SUN Bucks 卡（如适用）的邮寄地址。

6. 儿童的种族和族裔身份（可选填） – 我们需要收集有关您子女的种族和族裔信息。这些信息非常重要，可帮助确保我们能够全面服务于我们的社区。但是否填写此部分是可选的，不会影响您的孩子获得免费和减价餐食的资格。

请标记一个或多个种族身份：	☐ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民	☐ 亚洲人	请标记一个族裔身份：
	☐ 黑人或非洲裔美国人	☐ 夏威夷原住民或其他太平洋岛民	☐ 西班牙裔或拉丁裔
	☐ 白人		☐ 非西班牙裔或拉丁裔

儿童营养资格：《Richard B. Russell 全国学校午餐法》要求提供此申请中的相关信息。不强制您提供这些信息，但如果您不提供，我们无法批准您的孩子获得免费或减价餐食。您必须填写家庭成员中签署本申请的成年人的社会保障号的后四位数字。如果您代表寄养儿童进行申请或者您为您的孩子列出了补充营养援助计划 (Basic Food)、贫困家庭临时援助 (TANF) 计划或印第安人保留地粮食分配计划 (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) 案件编号或其他 FDIPIR 标识符，或者您表明签署申请的成年家庭成员没有社会安全号码，则无需填写社会保障号的后四位数字。我们将使用您的信息来确定您的孩子是否符合免费或减价餐食的资格，以及午餐和早餐计划的管理和执行。我们可能会将您的资格信息与教育、健康和营养计划共享，以协助它们评估、资助或确定其计划的福利，也可能提供给审计人员用于计划审查，以及出于调查违反计划规定之行为而提供给执法机构。

根据联邦民权法律和美国农业部 (U.S. Department of Agriculture, USDA) 的民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、身有障碍、年龄的歧视，亦禁止对先前的民权活动进行打击报复。

可用英语以外的其他语言提供计划信息。需要沟通替代方式（如盲文、大字体、录音、美国手语）来获取计划信息的身有障碍人士，应联系负责管理计划的州或地方机构或 USDA 的科技与无障碍资源就业支持 (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET) 中心：(202) 720-2600（语音和 TTY），或通过 Federal Relay Service 联系 USDA：(800) 877-8339。

提出计划歧视投诉，投诉人应填写表格 AD-3027，即“USDA 计划歧视投诉表”，可从以下网站获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，也可从任一 USDA 办事处获取，致电 (866) 632-9992，或写信邮寄至 USDA。信函须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对指称的歧视行为的书面描述，须包含充分的细节以让民权事务助理秘书长 (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) 了解指称的民权侵犯的性质和日期。填写好的表格 AD-3027 或信函须提交至 USDA：

1. 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
2. 传真：
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；或
3. 电子邮件：
Program.Intake@usda.gov

本机构提供平等机会。

仅供学校使用 – 请勿在此行下方填写任何内容

年收入换算：每周 x 52；每两周 x 26；每月两次 x 24；每月 x 12。（除非家庭申报多种支付频率，否则请勿换算为年收入。）

地方教育局 (Local Education Agency, LEA) 批准：

- ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/寄养
- ☐ 收入 家庭

家庭总人数	_____	每周	每两周	每月 2 次	每月	年度
家庭总收入	\$ _____	☐	☐	☐	☐	☐

申请已获批准：
☐ 符合免费资格
☐ 符合减价资格

申请被拒原因：
☐ 收入超过允许额度
☐ 其他： _____
☐ 信息不完整/缺失

_____	_____	_____	_____
通知发出日期	审批官员签名	日期	申请 ID 编号