Prototype de demande de foyer pour les repas en cantine scolaire à titre gratuit ou à prix réduit

Remplissez une demande par foyer. Veuillez utiliser un stylo (pas de crayon). 2026-2027 www.dublinschools.net

DEMANDER EN LIGNE: _____
REMETTRE À (Nom de l'école/du secteur): _____
ADRESSE: _____

ÉTAPE 1 Dressez la liste de TOUS les enfants, nourrissons et étudiants jusqu'à la classe 12 comprise. Joignez une autre feuille de papier si vous avez besoin de plus d'espace pour plus de noms.

Dressez la liste de TOUS les enfants dans votre foyer. N'oubliez pas de dresser la liste des nourrissons, des enfants fréquentant d'autres écoles, des enfants pas scolarisés, et des enfants qui ne relèvent pas des prestations. Cela comprend les enfants de votre foyer sans lien de parenté avec vous.

Prénom de l'enfant	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille de l'enfant	Classe	Cochez toutes les bonnes cases: *Foster Child*	Migrant	Fugueur	Sans domicile fixe
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Si vous avez coché l'une des cases, veuillez faire référence à l'Étape 1 des Instructions de demande : Partie C et Partie D.

ÉTAPE 2 Est-ce que des membres de votre foyer (y compris vous) participent à : Programme d'aide supplémentaire à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Aide temporaire aux familles défavorisées (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), ou Programme de distribution alimentaire sur les réserves indiennes (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

◯ **NON** → Allez à L'ÉTAPE 3. ◯ **OUI** → Écrivez le numéro de dossier ici et passez à L'ÉTAPE 4.

NUMÉRO DE DOSSIER (PAS LE NUMÉRO Transfert électronique des prestations (Electronic Benefits Transfer, EBT)) :

Écrivez un seul numéro de dossier dans cet espace.

ÉTAPE 3 Dressez la liste de TOUS les membres du foyer et le revenu pour chaque membre (avant les impôts et déductions).

A. Tous les membres du foyer adultes (Quiconque vivant avec vous et partageant le revenu et les dépenses, même sans lien de parenté, y compris vous.)

Dressez la liste de tous les Membres du foyer adultes pas dans la liste à L'ÉTAPE 1 (y compris vous-même) même s'ils ne perçoivent pas de revenu. Pour chaque Membre du foyer de la liste, s'il perçoit un revenu, déclarez seulement le total du revenu brut (avant impôt et déductions) pour chaque source arrondi au dollar près (pas de centimes). S'il ne perçoit pas de revenu d'une quelconque source, écrivez "0". Si vous saisissez "0" ou laissez des champs vierges, vous attestez (promettez) qu'il n'y a pas de revenu à déclarer.

Nom des membres du foyer adultes (Prénom et nom de famille)	Revenus professionnels	Quelle est la fréquence de perception ? Hebdomadaire / Toutes les 2 semaines / 2 fois par mois / Mensuel / Chaque année	Assistance publique, Pension alimentaire pour enfants, Pension alimentaire	Quelle est la fréquence de perception ? Hebdomadaire / Toutes les 2 semaines / 2 fois par mois / Mensuel	Pensions, Retraite, Sécurité sociale, SSI, Prestations VA, Tout autre revenu	Quelle est la fréquence de perception ? Hebdomadaire / Toutes les 2 semaines / 2 fois par mois / Mensuel
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯

Total des membres du foyer (enfants et adultes) ☐

Quatre derniers chiffres du Numéro de sécurité sociale du Salarié principal ou d'un autre Membre du foyer adulte (le cas échéant) ☐☐☐☐

Cochez en l'absence de Numéro de sécurité sociale ☐

Veuillez consulter la liste des sources de revenu au dos de la demande.

B. Revenu de l'enfant

Il arrive parfois que les enfants dans le foyer gagnent ou perçoivent un revenu.
Incluez le TOTAL des revenus (avant les impôts et déduction) perçus par TOUS les enfants de la liste à L'ÉTAPE 1 ici.

Revenu de l'enfant $ _____

Quelle est la fréquence de perception ? Hebdomadaire / Toutes les 2 semaines / 2 fois par mois / Mensuel / Chaque année
◯ ◯ ◯ ◯ ◯

ÉTAPE 4 Coordonnées et signature de l'adulte. REMETTEZ LE FORMULAIRE REMPLI À L'ÉCOLE DE VOTRE ENFANT : Insert school address here

"J'atteste (promets) que toutes les informations dans cette demande sont véridiques et que tout le revenu est déclaré. Je comprends que ces informations sont données en rapport avec la perception des Fonds fédéraux, et que les responsables de l'école peuvent vérifier (confirmer) les informations J'ai conscience que si je donne sciemment des fausses informations, mes enfants peuvent perdre les tickets-repas, et suis passible de sanctions en vertu des lois des États et fédérales en vigueur".

Nom en lettres majuscules de l'adulte signataire du formulaire _____ Signature de l'adulte _____ Date d'aujourd'hui _____

Adresse postale (si disponible) _____ Ville _____ État _____ CP _____ Téléphone (facultatif) _____ Courriel (facultatif) _____

Remettez le formulaire rempli à l'école de votre enfant.

SOURCES ET EXEMPLES DE REVENU

Pour des informations complémentaires sur le revenu, veuillez faire référence aux instructions qui accompagnent cette demande.

Sources de revenu

Revenus professionnels

- Salaire, rémunérations, primes en espèces, pourboires, commissions
- Revenu net issu du travail indépendant (ferme ou entreprise)

Si vous êtes un militaire des États-Unis :

- Rémunération de base et primes en espèces (N'incluez PAS la prime de combat, l'allocation familiale de subsistance supplémentaire (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA), ou les allocations d'hébergement privatisé)
- Allocations pour l'hébergement en-dehors des bases militaires, les repas et les vêtements

Assistance publique/Pension alimentaire/ Pension alimentaire pour enfants

- Allocations de chômage
- Contrepartie du travailleur
- Revenu de sécurité supplémentaire (SSI)
- Aide pécuniaire de la part du gouvernement de l'État ou local
- Paiements des pensions alimentaires
- Allocations familiales
- Prestations d'anciens combattants
- Prestations de grèves

Pensions/Retraite/ Toutes les autres sources de revenu

- Sécurité sociale/Invalidité (y compris la retraite professionnelle des chemins de fer et les prestations de pneumoconiose)
- Pensions privées ou prestations d'invalidité
- Revenu des trusts ou des biens immobiliers
- Rente
- Revenu d'investissement
- Intérêt gagné
- Revenu locatif
- Paiements en espèces réguliers de la part de personnes extérieures au foyer

Exemples de revenu pour enfants

- Un enfant a un emploi régulier à plein temps ou à temps partiel s'il perçoit un salaire ou des rémunérations
- Un enfant est aveugle ou handicapé et bénéficie d'allocations de Sécurité sociale
- Un parent est handicapé, retraité ou décédé, et son enfant bénéficie d'allocations de Sécurité sociale
- Un ami ou un membre de la famille élargi verse régulièrement de l'argent de poche pour l'enfant
- Un enfant perçoit un revenu régulier d'un fonds de pension privée, d'une rente ou d'un trust

FACULTATIF

Identités ethniques et raciales des enfants. Ces informations sont maintenues confidentielles et peuvent être protégées par la Loi sur la protection des renseignements personnels de 1974.

Nous sommes tenus de vous demander des informations sur la race et l'ethnie de vos enfants. Ces informations sont importantes et nous permettent de nous assurer que nous rendons pleinement service à notre communauté. La réponse à cette section est facultative et n'influence pas l'admissibilité de votre enfant à des repas à titre gratuit ou à prix réduit.

Ethnie (en cocher une) : ☐ Hispanique ou Latin (une personne d'origine ou de culture cubaine, mexicaine, porto-ricaine, sud-américaine ou centrale américaine, ou espagnole, sans distinction de race) ☐ Pas Hispanique, ni Latino

Race (cocher un ou plusieurs) : ☐ Amérindien ou natif de l'Alaska ☐ Asiatique ☐ Noir ou Afro-américain ☐ Natif d'Hawaï ou des autres îles du Pacifique ☐ Blanc

Remettez ce formulaire rempli à l'école de votre enfant. *N'envoyez <u>pas</u> par voie postale, électronique ou par fax les demandes remplies ministère de l'Agriculture des Etats-Unis, ou Ministère américain de l'Agriculture au bureau du ministre-adjoint chargé des droits civil, ou Bureau du Ministre adjoint chargé des droits civils.

DO NOT FILL OUT

For school use only.

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual
○	○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date

Utilisation de la Déclaration d'informations

La Loi nationale sur les repas scolaires, Richard B. Russell, exige que nous utilisions les informations de cette demande pour voir qui a droit aux repas à titre gratuit ou à prix réduit. Nous n'acceptons que les formulaires remplis. Nous pouvons partager vos informations d'admissibilité avec des programmes d'éducation, de santé et de nutrition pour leur permettre de faire bénéficier votre foyer des prestations du programme. Les inspecteurs et les autorités policières peuvent également utiliser vos informations pour s'assurer que les règles du problème sont respectées.

Veuillez prendre soin d'indiquer les quatre derniers chiffres du Numéro de sécurité sociale du membre du foyer adulte qui signe la demande. Si l'adulte n'en a pas, "Cocher en l'absence de Numéro de sécurité sociale". Les demandes pour un *Foster Child* ne doivent pas énumérer de Numéro de sécurité sociale. Les demandes pour les enfants dans les foyers bénéficiaires de SNAP ou TANF ou FDPIR n'ont pas besoin d'indication du numéro de Sécurité sociale. Certains enfants ont droit à des repas gratuits sans demande. Veuillez contacter votre école pour bénéficier de repas gratuits pour un *Foster Child*, et les enfants qui sont sans domicile fixe, migrants ou fugueurs.

Les coordonnées ci-dessous servent seulement à déposer une plainte pour discrimination

Conformément à la législation fédérale en matière de droits civils et aux réglementations et politiques en matière de droits civils du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), cette institution n'est en aucun cas autorisée à faire preuve de discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou encore les actes de représailles ou de vengeance en lien avec une activité antérieure en matière de droits civils.

Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des renseignements sur le programme (p. ex. braille, gros caractères, bande sonore, langue des signes américaine) doivent communiquer avec l'agence étatique ou locale responsable de l'administration du programme ou le Centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et TTY) ou contacter l'USDA par l'entremise du Federal Relay Service au (800) 877-8339.

Si vous souhaitez déposer une plainte pour discrimination en lien avec le programme, nous vous invitons à remplir le formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination en lien avec le programme de l'USDA (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form), disponible en ligne à l'adresse suivante: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-french.pdf,** ou auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou par voie postale en adressant une lettre à l'USDA. Il est important de mentionner dans la lettre le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire allégué suffisamment détaillée pour informer le Secrétaire adjoint aux Droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une infraction présumée aux droits civils. Le formulaire ou la lettre AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par:

*COURRIEL : U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX : (833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou
COURRIEL : program.intake@usda.gov

***Ne faites pas parvenir de demandes à cette demande, seules des plaintes pour discrimination.**

Remettez le formulaire rempli à l'école de votre enfant.

Cette institution est un prestataire qui adhère au principe de l'égalité des chances.