

**Національна програма шкільного харчування
Лист сім'ям з інформацією на 2021-22 навчальний рік (державні школи)**

Шановні батьки (опікуни)!

У цьому листі описано, як ви можете отримати пільгу на безкоштовне харчування дитини або харчування зі знижкою, а також наведено відомості про інші переваги. Ціни за шкільне харчування наведено нижче.

Сніданок та ланч надаються безкоштовно учням, які мають право на безкоштовне харчування. Учні, які мають право* на шкільне харчування за зниженою ціною, також одержують сніданок та ланч безкоштовно, хоча їх права обмежені. Усі учні, які не мають права на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною, плата стягується по тарифах зазначених нижче у таблиці «Блюда за стандартними цінами / платні».

Рік навчання	БЛЮДА ЗА СТАНДАРТНИМИ ЦІНАМИ (ПЛАТНІ)			Рік навчання	БЛЮДА ЗА ЗНИЖЕНИМИ ЦІНАМИ		
	Сніданок	Обід	Підвечірок		Сніданок	Обід	Підвечірок
3 підготовчого до п'ятого класу	1,50 дол.	3,00 дол.	Немає	3 підготовчого до третього класу	Безкоштовно	Безкоштовно	Немає
6-12 класи	1,50 дол.	3,25 дол.	Немає	4-12	Безкоштовно	Безкоштовно*	Немає
Інші зараховані учні шкільного округу ASD	1,50 дол.	3,25 дол.	Немає	Інші зараховані учні шкільного округу ASD	Безкоштовно	Безкоштовно*	Немає

Ви можете подати заяву на пільгове шкільне харчування через свій обліковий запис Skyward Family Access (на веб-сайті) за адресою <https://www.auburn.wednet.edu/>

* Протягом 2021-22 навчального року учні, що мають право на харчування за зниженою ціною, будуть одержувати сніданок та ланч безкоштовно. Шкільний округ Auburn оплатить суму доплати за харчування за зниженою

ХТО МАЄ ПРАВО ПОДАВАТИ ЗАЯВУ?

Ви можете подати заяву, якщо:

- Загальний дохід сім'ї ТАКИЙ САМИЙ або МЕНШИЙ ЗА СУМУ, указану в таблиці нижче
- Ви берете участь у програмі допомоги в додатковому харчуванні (або програма Basic Food), програмі тимчасової допомоги малозабезпеченим сім'ям (TANF) або програмі розподілу продовольства в індіанських резерваціях (FDPIR)
- Якщо ви виховуєте прийману дитину (дітей), за яких юридичну відповідальність несуть органи опіки та піклування або суд.

Подайте заяву за адресою: Child Nutrition Services, 1302 4TH ST SW, Auburn WA 98001 або до школи вашого учня.

Кожна сім'я має подати **ЛИШЕ ОДНУ** заяву, не заяву на кожного учня. Ми повідомимо про результати розгляду заяви. Обов'язково вкажіть, якщо учень, для якого ви хочете отримати пільгу, бездомна (закон McKinney-Vento) або мігрант.

ЯКИЙ ДОХІД МУСИТЬ МАТИ СІМ'Я? ХТО ВВАЖАЄТЬСЯ ЧЛЕНОМ СІМ'Ї?

Ознайомтеся з наведеною нижче таблицею доходів. Знайдіть потрібну кількість дітей у сім'ї. Визначте сукупний повний дохід родини (до сплати податків та зборів). Якщо члени вашої сім'ї отримують заробітну плату в різний час протягом місяця й ви не впевнені, чи відповідаєте вимогам, заповніть форму, і ми визначимо це. На основі наданої інформації ми визначимо, чи відповідає ваша дитина вимогам для отримання пільги на безкоштовне харчування пільги учня або харчування зі знижкою.

Прийомні діти, за яких юридичну відповідальність несуть органи опіки та піклування або суд, відповідають вимогам цієї програми незалежно від рівня їхніх особистих доходів. Якщо у вас є запитання щодо подачі заявки на харчування зі зниженими цінами для прийомних дітей, телефонуйте 253-931-4972.

ТАБЛИЦЯ ДОХОДІВ					
Діє з 1 липня 2021 р. до 30 червня 2022 р.					
Сім'я			Виплата	Виплата	
Розмір	Щорічний	Щомісячний	2 рази в місяць	2 рази в тиждень	Щотижневий
1	23828 дол.	1986 дол.	993 дол.	917 дол.	459 дол.
2	32227 дол.	2686 дол.	1343 дол.	1240 дол.	620 дол.
3	40626 дол.	3386 дол.	1693 дол.	1563 дол.	782 дол.
4	49025 дол.	4086 дол.	2043 дол.	1886 дол.	943 дол.
5	57424 дол.	4786 дол.	2393 дол.	2209 дол.	1105 дол.
6	65823 дол.	5486 дол.	2743 дол.	2532 дол.	1266 дол.
7	74222 дол.	6186 дол.	3093 дол.	2855 дол.	1428 дол.
8	82621 дол.	6886 дол.	3443 дол.	3178 дол.	1589 дол.
За кожного додаткового члена сім'ї слід додати таку суму:	8399 дол.	700 дол.	350 дол.	324 дол.	162 дол.

СІМ'Я – це всі люди, зокрема батьки, діти, дідусі та бабусі, а також усі інші пов'язані або не пов'язані між собою родинними зв'язками громадяни, які проживають під одним дахом і розділяють витрати на проживання. Якщо ви виховуєте прийомну дитину, її також можна включити в список членів сім'ї.

ДОХІД СІМ'Ї – це повний дохід кожного члена сім'ї до сплати податків та зборів. Сюди входить заробітна плата, виплати за соціальним забезпеченням, пенсія, виплати по безробіттю, соціальні виплати, допомога на дітей, аліменти та інші грошові надходження. Якщо ви вказуєте як члена сім'ї також і прийомну дитину, у довідці про доходи потрібно також вказати її особистий дохід. Виплати на прийомну дитину не слід вказувати як дохід.

ЩО ПОТРІБНО ВКАЗАТИ В ЗАЯВІ?

A. Сім'ї, які не отримують жодної допомоги:

- імена учнів
- імена всіх членів сім'ї
- валовий дохід (і джерела доходів) всіх членів сім'ї (включаючи дохід учнів, якщо є)
- підпис повнолітнього члена сім'ї
- останні 4 цифри номера соціального страхування члена сім'ї, який підписав заяву (або встановіть відповідний прапорець, якщо ця особа не має номера соціального страхування).

Заповніть частини 1, 2, 3, 4 та 5. Частини 6 і 7 необов'язкові.

C. Сім'ї, які беруть участь у програмі Basic Food/TANF/FDPIR:

- список імен усіх учнів
- Відзначте один тип пільги та вкажіть номер справи, пов'язаний із цими пільгами
- підпис повнолітнього члена сім'ї

Заповніть частини 1, 2, 4 та 5. Частини 6 і 7 необов'язкові.

B. Сім'ї з прийомними дітьми

- ім'я учня
- підпис повнолітнього члена сім'ї

Заповніть частини 1 та 5. Частини 6 і 7 необов'язкові. Ви також можете надіслати в школу копію судової документації про всиновлення дітей, замість заповнення цієї форми.

У випадку B вказувати 4 останні символи номера соціального страхування не потрібно.

D. Сім'ї з прийомними та власними дітьми:

У заяві слід вказати прийомних дітей. Дотримуйтеся вказівок із пункту "A (Сім'ї, які не отримують жодної допомоги)" і додайте до заяви особисті доходи прийомної дитини.

У випадку С вказувати 4 останні символи номера соціального страхування не потрібно.

ЩО ЯКЩО Я НЕ ОТРИМУЮ КОШТИ ЗА ПРОГРАМОЮ BASIC FOOD?

Якщо ви берете участь у програмі Basic Food, але фактично не отримуєте в рамках неї кошти, ви можете подати заяву на отримання пільги на безкоштовне харчування або харчування зі знижкою. Щоб зробити це, заповніть заяву (кроки 1–5) і поверніть її до школи, яку відвідує дитина.

ЧИ МОЖЕ ДИТИНА АВТОМАТИЧНО ОТРИМАТИ ПІЛЬГУ, ЯКЩО СІМ'Я БЕРЕ УЧАСТЬ У ОДНІЙ ІЗ ПРОГРАМ ДЛЯ МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ?

Так. Діти, включені до програми TANF або Basic Food *можуть мати право* на одержання безкоштовного харчування, а діти, що одержують пільги по програмі Medicaid, можуть мати право на безкоштовне харчування або харчування за зниженою ціною без заповнення родиною заяви. Ці учні визначаються в школі через процес підбору даних. Потім їх список передається персоналу служби харчування школи. Учні з цього списку отримують право на безкоштовне харчування, якщо їхні школи беруть участь у програмі безкоштовного харчування та харчування зі знижкою, яка передбачає безкоштовні сніданки й (або) обіди у разі знаходження ідентичного співпадіння. негайно зв'яжіться з нами, якщо вважаєте, що ваш учень повинен мати пільгу на безкоштовне харчування, якої не має. Якщо ви не прагнете, щоб ваш учень брав участь у програмах безкоштовного харчування із застосуванням цього методу, будь ласка, повідомте персонал Служби харчування дітей (Child Nutrition Services) за телефоном 253-931-4972.

ЯКЩО БУДЬ-ЯКИЙ ЧЛЕН СІМ'Ї БЕРЕ УЧАСТЬ У ОДНІЙ ІЗ ПРОГРАМ ДЛЯ МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ, чи усі учні мають право на безкоштовне харчування?

Так. Якщо будь-яка інша дитина в сім'ї бере участь у програмі для малозабезпечених (окрім прийомної дитини), ви повинні подати заяву та надіслати її в школу, яку вона відвідує або Child Nutrition Services (1302 4th ST SW, Auburn WA 98001). негайно зв'яжіться з нами, якщо вважаєте, що інші ваші діти повинні мати пільгу на безкоштовне харчування.

ЧИ МОЖУ Я ОТРИМАТИ ПІЛЬГИ НА ПРИДБАННЯ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ BASIC FOOD?

Basic Food – це державна продовольча програма. За нею сім'ї отримують щомісячні пільги на придбання продуктів харчування. Взяти участь у програмі Basic Food дуже легко! Ви можете заповнити форму в офісі Державного департаменту соціально-медичних послуг, у Інтернеті або надіслати поштою. Дізнайтеся також про інші пільги. Відомості про програму Basic Food можна отримати за номером 1-877-501-2233 або на цьому довідковому сайті (http://www.foodhelp.wa.gov/basic_food.htm).

Я ПРОХОДЖУ ВІЙСЬКОВУ СЛУЖБУ. ЧИ ПОТРІБНО ЯКИМОСЬ ІНШИМ ЧИНОМ УКАЗУВАТИ ДОХОДИ?

У довідці про доходи слід вказати основні виплати та грошові премії. Якщо ви отримуєте допомогу на житло за територією військової бази, продукти харчування або одяг, ці дані теж слід вказати в довідці про доходи. Проте, якщо ви отримали житло в рамках ініціативи приватизації житла військовослужбовцями, допомогу на житло не потрібно вказувати як дохід. Будь-які інші виплати військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях, не слід вказувати як дохід.

МОЯ ДИТИНА ОТРИМАЛА ПІЛЬГУ НА ХАРЧУВАННЯ МІНУЛОГО РОКУ. ЧИ ПОТРІБНО МЕНІ ЗАПОВНИТИ НОВУ ФОРМУ НА 2021-22 НАВЧАЛЬНИЙ РІК?

Так. Заява вашого учня діє тільки на минулий рік та перші дні цього навчального року (це дає вам час заповнити заяву на новий навчальний рік). Ви повинні відправити нову заяву, якщо Служба харчування дітей не повідомила вас, що ваша дитина має право на новий шкільний рік.

ЩО ЯКЩО ПЕВНІ ЧЛЕНИ СІМ'Ї НЕ МАЮТЬ ДОХОДІВ?

Члени сім'ї можуть не отримувати певних доходів, про які ми просимо повідомити, або взагалі не мають доходів. У такому випадку напишіть цифру 0 у відповідному полі. Якщо залишити поля доходів пустими, це також вважатиметься, що ці члени сім'ї не мають доходів. Обов'язково переконайтеся, що заповнили ці поля. Інакше ми вважатимемо, що ви залишили їх пустими спеціально.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Щоб дізнатися про страхові виплати на лікування або подати заяву на їх отримання, перейдіть на сайт пошуку планів медичного страхування Вашингтону (<http://www.wahealthplanfinder.org>) або зателефонуйте за номером Washington Health Plan Finder 1-855-923-4633.

ЩО ЯКЩО ДИТИНА ПОТРЕБУЄ СПЕЦІАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ?

Якщо дитина потребує спеціального харчування, зверніться до офісу відділу розвитку дитячого харчування школи або округу за телефоном 253-931-4972.

ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ВИМОГАМ

Ми можемо перевіряти надану вами інформацію в будь-який час. Крім того, ми можемо попросити вас надіслати додаткову інформацію, яка допоможе підтвердити відповідність вашої дитини вимогам на отримання пільг на безкоштовне харчування або харчування зі знижкою.

ОБ'ЄКТИВНІСТЬ

Якщо ви не погоджуєтеся з рішенням або процесом визначення відповідності вимогам для отримання пільг, звертайтеся до Сінді Бленсфілд (Cindi Blansfield), заступника інспектора шкільного округу, яка розгляне це питання на офіційному рівні. Ви маєте право на справедливий судовий розгляд, яким можна скористатися, зателефонувавши за номером 253-931-4972.

ПОВТОРНЕ ПОДАННЯ ЗАЯВИ

Ви можете подати заяву на отримання пільг у будь-який час протягом навчального року. Якщо дохід сім'ї знизився, збільшилася кількість її членів, хтось став безробітним чи учасником програми Basic Food, TANF або FDIPIR, ви можете подати заяву на отримання пільг у будь-який час.

Заповніть, підпишіть та поверніть цю заявку до школи вашої дитини або: Child Nutrition Services
 1302 4TH ST SW
 AUBURN WA 98001

Ваша родина отримала безкоштовну або знижену ціну в минулому році? Бездомний мігрант

КРОК 1. Вкажіть усіх учнів, що проживають із вами, які відвідують школу. Якщо студент є прийомною дитиною, вкажіть це, поставивши "X" у відповідне поле. Включіть будь-який особистий дохід, отриманий вашими учнем, і вкажіть "X" у правильному полі, як часто студент отримує цей дохід.

Прізвище дитини	Ім'я дитини	Друге ім'я дитини	Клас дитини	Прийомна дитини	Дата народження	Школа	Клас	Прибуток дітей	Щотижня			Щомісяця			
									Щотижня	Кожні два	Двічі на місяць	Щотижня	Кожні два	Двічі на місяць	
				<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"/>

КРОК 2. Чи хто-небудь із членів домогосподарства (включно з вами) у даний час бере участь в одній або кількох із названих програм допомоги. Напишіть тут номер справи, потім перейдіть до. Якщо Ні, Перейдіть до КРОКУ 3: Basic Food TANF Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) Номер справи: _____

КРОК 3. Укажіть всіх членів домогосподарства, не названих у КРОКУ 1 (включно з вами), навіть якщо вони не отримують прибутку. Для кожного з указаних членів домогосподарства, якщо вони отримують прибуток, зазначте загальну суму валового прибутку (до вирахування податків) із кожного джерела в цих окремих доларів (без додавання центів). Якщо вони не отримують прибутку з жодного джерела, напишіть «0». Указуючи «0» або залишаючи всі поля порожніми, ви підтверджуєте (засвідчуєте), що прибуток, який можна вказати у звіті, відсутній.

Ім'я та прізвище ALL інших членів домогосподарства (не включайте учнів, зазначених у Кроці 1)	Прибуток від роботи	Щотижня			Щомісяця			Пенсії / Вихід на пенсію / Соціальне забезпечення (SSI)	Щотижня			Будь-який інший дохід, не вказано в списку	Щотижня		
		Щотижня	Кожні два	Двічі на місяць	Щомісяця	Щомісяця	Щотижня		Кожні два	Двічі на місяць	Щомісяця		Щотижня	Кожні два	Двічі на місяць
	\$	<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"/>	<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"/>

КРОК 4. Разом членів домогосподарства (дітей та дорослих): _____ (загальне число повинне дорівнювати числу членів родини, зазначених у завіті). (SSN) повнолітнього члена родини, що підписав Заяву _____ або зазначте відсутність номеру SSN .

КРОК 5. Контактна інформація та підпис – Заповніть, підпишіть та подайте цю заявку за адресою: Child Nutrition Services, 1302 4th St SW, Auburn WA 98001 або до школи вашого учня Я підтверджую (засвідчую), що вся інформація, надана в цій заявці, є вірною і що вказані всі джерела прибутку. Я розумію, що ця інформація надається у зв'язку з надходженням коштів з федерального бюджету і що адміністрація школи може підтвердити (перевірити) інформацію. Я знаю, що якщо я навмисно надаватиму неправдиву інформацію, мої діти можуть утратити пільги на харчування і мене можуть притягнути до відповідальності згідно з діючими федеральними законами та законами штату».

М'я повнолітнього члена родини, що заповнив заявку, ДРУЖОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ Підпис повнолітнього члена родини, що заповнив заявку Адреса електронної пошти

КРОК 6. Ми зобов'язані запросити інформацію про расову та етнічну приналежність ваших дітей. Ця інформація є важливою та допомагає переконатися, що ми повною мірою служимо нашій спільноті. Відповіді в цьому розділі не є обов'язковими та не впливають на право ваших дітей на безкоштовне або пільгове харчування.

Етнічна приналежність (позначте один варіант): Латинноамериканець Не є латиноамериканцем

Расова приналежність (позначте один або кілька варіантів): Американський індіанець або уродженець Аляски Азіатська група Негроїдна або афроамериканська група

Корінний житель Гавайських островів або інших островів Тихого океану Європеоїдна група

КРОК 7. Інші пільги (додатково). Якщо ваша родина має право на пільги на шкільне харчування, ви можете отримати знижку для інших програм та/або інші пільги (крім шкільного харчування, що надається безкоштовно або за зниженою ціною). Якщо ви хочете надати дозвіл відділу Служби дитячого харчування (Child Nutrition Services) поділитися статусом ваших прав на отримання шкільного харчування в поточному навчальному році, щоб ви могли претендувати на інші пільги або знизити зборів, виконайте цей крок. Ваше право на харчування, що надається безкоштовно або за зниженою ціною, є конфіденційною інформацією. Ми маємо отримати вашу згоду на те, щоб поділитися даними про ваше право на пільги зі шкільними програмами з метою сприяння зняттю або скасування зборів. Будь ласка, встановіть відповідні прапорці в полях нижче, якщо ви хочете, щоб ваші учнівські збори за ці програми в можливих випадках зменшувались або скасовувались. Якщо у вас є питання з цього приводу, зв'яжіться з офісом Служби дитячого харчування за номером 253-931-4972.

Шкільна програма:	Як використовуватиметься надана інформація:	ТІЛЬКИ ДЛЯ ЦЬОГО УЧНЯ		ТІЛЬКИ ДЛЯ ЦЬОГО УЧНЯ		ТІЛЬКИ ДЛЯ ЦЬОГО УЧНЯ	
		П.І.Б.: _____	Х брати участь	П.І.Б.: _____	Х брати участь	П.І.Б.: _____	Х брати участь
Програма технологічної підготовки та щорічного обслуговування Chromebook	Зниження або скасування зборів		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Програма фізичного виховання від Об'єднаної учнівської ради (Associated Student Body, ASB)	Зниження або скасування зборів		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Курс	Зниження або скасування зборів		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Іспити	Зниження або скасування зборів		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Шкільні курси	Зниження або скасування зборів		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ставлячи підпис та дату нижче, я надаю дозвіл відділу Служби дитячого харчування ASD ділитися даними учня(-ів) про право на отримання харчування з програмою(-ами), зазначеними нижче, на 2021-2022 навчальний рік.

Підпис *Батьків/опікуна* _____ Дата _____ / _____ / _____

Інформація в заявці вимагається згідно із законом Річарда Б. Рассела про Національну програму шкільних обідів. Ви не зобов'язані надавати інформацію, але якщо ви цього не зробите, ми не можемо засвідчити право вашої дитини на отримання безкоштовного або пільгового харчування. Ви маєте вказати останні чотири цифри номера соціального забезпечення дорослого члена домогосподарства, який(-а) підписує заяву. Останні чотири цифри номера соціального забезпечення не потрібні, якщо ви подаєте заяву від імені прийомної дитини або якщо ви берете участь у Програмі додаткової продовольчої допомоги (SNAP), Програмі тимчасової допомоги нужденним сім'ям (TANF), Програмі розподілу продуктів харчування по індіанських резерваціях (FDPRI) та надаєте номер справи або інший ідентифікатор FDPRI для вашої дитини, чи коли ви вказуєте, що дорослий член домогосподарства, який(-а) підписав(-ла) заяву, не має номера соціального забезпечення. Ми використовуємо вашу інформацію, щоб визначити, чи має ваша дитина право на безкоштовне або пільгове харчування, а також для адміністрування та реалізації програм сніданків і обідів. Ми можемо передати вашу інформацію щодо відповідності критеріям представникам програм з освіти, охорони здоров'я та програмам у галузі харчування, щоб допомогти їм оцінити, фінансувати або визначити переваги для своїх програм, аудиторам для оцінки програм, а також співробітникам правоохоронних органів, щоб допомогти їм розслідувати порушення правил програм.

Відповідно до Федерального закону про громадянські права Міністерства сільського господарства США (USDA) і політик Міністерства сільського господарства США, його установ, офісів і співробітників, а також установ, що беруть участь у керуванні програмою USDA, забороняється дискримінація за ознакою расової приналежності, кольору шкіри, національного походження, статі, обмежених фізичних чи розумових здібностей, віку, або санкції чи переслідування за колишню діяльність, пов'язану з громадянськими правами за будь-якою програмою, або діяльністю, здійсненою або фінансованою USDA. Особам із обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для формування про програму (наприклад, шрифту Брайля, великого шрифту, аудіозапису, американської мови жестів і т.д.), слід звернутися по допомогу до агентства (державного чи місцевого), до якого вони подали заяву на отримання пільг. Особи, які мають вади слуху або порушення мовлення, можуть звернутися до USDA через Федеральну службу повідомлень за номером (800)-877-8339. Крім того, інформація про програму може надаватися іншими мовами, не лише англійською.

Щоб подати в програму скаргу про дискримінацію, заповніть Форму скарги про дискримінацію USDA (AD-3027) в Інтернеті за адресою: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, або в будь-якому офісі USDA, або напишіть листа на адресу Міністерства сільського господарства США і надітайте в листі всю інформацію, запитану в формі. Щоб отримати копію бланка скарги, зателефонуйте (866)-632-9992. Надішіть заповнену форму або лист до USDA за адресою: пошта: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410, факс: (202) 690-7442, або, електронна пошта: program.intake@usda.gov. Ця установа дотримується принципу рівних можливостей.

Заява про неприпустимість дискримінації шкільного округу Auburn

Шкільний округ Auburn дотримується всіх федеральних норм і правил і не допускає незаконної дискримінації на основі віку; статі; раси; кольору шкіри; переконань; релігії; національного походження (включно з мовою); статі; сексуальної орієнтації, зокрема виразу статевої приналежності або ідентичності; статусу звільненого зі

Із запитаннями щодо виконання процедури можна звертатися до Даман Хантера (Daman Hunter) за телефоном (253) 931-4932, координатор по дотриманню вимог закону Title IX, Розділу 504, ADA та громадянських прав.