

영어로  
답하십시오

Korean

Application for Free and  
Reduced Price Meals

## Shoreline School District 412

2009-2010 학년도  
무료/할인 급식 가족 신청서

자녀를 위해 무료/할인 급식을 신청하려면 본 신청서를 작성하여 서명한 후 학교로 반납해 주시기 바랍니다. 도움이 필요하시면 자녀의 학교로 전화하셔서 무료/급식 신청서 작성에 필요한 도움을 요청하십시오 (206) 361-4209.

<b>제 1부 학생 자녀 (위탁 아동은 신청서를 별도로 작성하십시오)</b>			
모든 학생의 이름 (이름, 중간이름 이니셜, 성)	학교 이름	학년	SNAP* 또는 TANF 케이스 번호(있을 경우), SNAP* 또는 TANF 케이스 번호를 기재할 경우 5 항으로 가십시오.

**제 2부 무료 또는 할인 급식을 신청하는 아동이 홈레스, 이주자 자녀 혹은 가족 청소년일 경우 해당 칸에 체크한 후**  
**(your school, homeless liaison, migrant coordinator),**  
**(으)로 연락하십시오.**

홈레스       계절 이주 아동       가족 청소년

**제 3부 위탁 아동**  
복지기관이나 법원으로부터 법적 책임이 있는 아동을 위해 신청할 경우  에 체크한 후 아동에 대한 월지출비를 기재하십시오. \$ \_\_\_\_\_.  
제 5부로 가십시오.

**제 4부 가족 총소득 - 소득 금액과 수령 횟수를 반드시 기재해야만 합니다.**

1. 가족 구성원의 이름 (모든 가족 구성원을 기재하십시오)	2. 총소득 금액 및 수령 횟수 예: \$100/월 1회      \$100/월 2회      \$100/격주      \$100/매주				3. 소득 이 없을 경우 체크 요망
	공제 전 근로소득	웰페어(정부보조), 아동양육비, 별거수당	연금, 퇴직금, 사회보장금	기타 모든 소득	
예: Jane Smith	\$200/매주	\$150/매주	\$100/매월	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

**제 5부 서명 및 소셜시큐리티 번호(반드시 성인이 서명할 것)**

신청서는 반드시 가족 중 성인이 서명해야만 합니다. 제 4부를 완성한 후 신청서에 서명하는 성인은 반드시 자신의 소셜시큐리티 번호를 기재하거나 번호가 없을 경우 아래 "본인에게 소셜시큐리티 번호가 없습니다." 칸에 체크해야만 합니다. (이 페이지 뒷면에 프라이버시 법령 참조.)

본인은, 이 신청서에 있는 모든 정보는 진실하며 모든 소득이 보고되었음을 증명(서약)합니다. 본인은 연방정부 지원금이 본인이 제공하는 정보에 따라 학교 당국에 제공될 것임을 알고 있습니다. 본인은 해당 교직원에게 본 정보를 확인(점검)할 수 있음을 이해합니다. 본인이 허위로 거짓 정보를 제공할 경우 본인의 자녀에 대한 급식혜택 상실은 물론 본인을 기소할 수도 있음을 알고 있습니다.

성인 가족 구성원의 이름	우편 주소	주택 전화번호 (      )
소셜시큐리티 번호	시 및 우편번호	직장 전화번호 (      )

본인에게 소셜시큐리티 번호가 없습니다.

서명란: X \_\_\_\_\_      성인 가족 성원의 서명      날짜 \_\_\_\_\_

**제 6부 자녀의 인종 및 민족성(임의선택 사항)**

해당되는 인종에 모두 표기하십시오.

아시아인       아메리칸 인디언 혹은 알래스카 원주민       히스패닉 혹은 라틴계  
 백인       하와이 원주민 혹은 기타 태평양 섬주민       히스패닉 혹은 라틴계가 아님  
 흑인 혹은 아프리카계 미국인       기타 \_\_\_\_\_

# Shoreline School District 412

Korean

Application for Free and Reduced Price Meals

가족 소득이 본 차트 한도 내에 들 경우 귀하의 자녀는 무료/할인 급식을 제공 받을 수 있습니다.

연방 소득 차트 할인 급식			
유효기간 2009년 7월 1일 ~ 2010년 6월 30일			
가족 수	연봉	월별	주별
1	\$20,036	\$1,670	\$386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
각 추가 가족 구성원에 대한 가산 금액 : +6,919		+577	+134

연방 소득 차트 무료 급식			
유효기간 2009년 7월 1일 ~ 2010년 6월 30일			
가족 수	연봉	월별	주별
1	\$14,079	\$1,174	\$271
2	18,941	1,579	365
3	23,803	1,984	458
4	28,665	2,389	552
5	33,527	2,794	645
6	38,389	3,200	739
7	43,251	3,605	832
8	48,113	4,010	926
각 추가 가족 구성원에 대한 가산 금액 : +4,862		+406	+94

\*SNAP: 영양보충지원프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)) (이전 명칭: 푸드스탬프 프로그램)

사생활보호법: 제공하신 정보의 사용용도를 설명하고 있습니다.

본 신청서의 정보는 리처드 B. 러셀 전국 학교급식법(Richard B. Russell National School Lunch Act)에 의해 요구됩니다. 해당 정보를 제공해야 할 의무는 없지만 학부모가 필요한 정보를 제공하지 않으면 학생의 무료 또는 할인 급식을 승인할 수 없습니다. 신청서에는 본 신청서에 서명하는 성인 가족의 소셜시큐리티 번호가 반드시 들어 있어야 합니다. 위탁아동을 위한 신청하는 경우, 영양보충지원프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)), 빈곤 가족을 위한 임시 지원(Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) 프로그램 또는 인디언 보호구역 식량 배급 프로그램(Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)) 케이스 번호, 아동에 대한 기타 FDPIR 신분 또는 신청서에 서명하는 성인 가족 구성원이 소셜시큐리티 번호가 없다는 것을 표명한 경우는 소셜시큐리티 번호를 기재하지 않아도 됩니다. 학부모님이 제공한 정보는 귀학생의 무료 또는 할인 급식 수혜 자격 여부를 결정하는 데 그리고 점심 및 아침식사 프로그램을 운영, 시행하는 데 사용됩니다. 저희는 학생들의 수혜자격 정보를 교육, 보건 및 영양 프로그램 담당자들과 공유하여 그들의 프로그램에 대한 평가, 기금조성 또는 혜택을 결정할 수 있도록 하며 해당 프로그램 규정 위반 등을 조사하기 위한 프로그램 검열 감사원 및 법집행관들에게 공유할 수 있습니다.

무차별 정책: 아래는 공정하게 대우를 받지 않았다고 생각할 경우 취할 수 있는 방법입니다.

미농무부(U.S. Department of Agriculture (USDA))는 모든 프로그램, 활동에 있어 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애여부 및 해당될 경우 성별, 혼인여부, 가족신분, 부모자격, 종교, 성적지향, 유전자 정보, 정치적 신념, 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 성적지향, 종교, 보복 또는 정부지원 프로그램으로 개인의 전체 또는 일부 소득을 받는다는 이유로 차별대우를 할 수 없습니다. (모든 프로그램에 이 모든 근거가 적용되지는 않습니다.) 프로그램 정보를 이해하는 데 다른 형식(점자, 대형인쇄판, 오디오 테이프 등)이 필요한 장애자는 USDA의 TARGET Center, (202) 720-2600(음성 및 TDD)으로 연락하십시오. 차별대우에 대해 이의를 제기하려면 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410으로 서신을 보내거나 1-800-795-3272(음성) 또는 (202) 720-6382(TDD)로 전화하십시오. USDA는 서비스와 고유의 기회를 평등하게 제공하는 기관입니다.

학교 공무란 - 아래 내용은 작성하지 마십시오

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Household Income \$ \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Total Household Size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_

Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Eligibility:  Free  Reduced  Denied  Reason: \_\_\_\_\_

Temporary:  Free  Reduced  Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_