
DEMANDES DE REPAS SCOLAIRES GRATUITS ET À PRIX RÉDUIT ET FORMULAIRES D'EXAMEN

ANNÉE SCOLAIRE ____ - ____

INSTRUCTIONS DESTINÉES AUX ARRONDISSEMENTS SCOLAIRES

Ce paquet contient les prototypes des formulaires suivants :

Les informations **requis**, qui *doivent* être fournies aux foyers :

- Lettre aux foyers
- Demande de repas scolaires gratuits et à prix réduit
- Notification aux foyers de l'approbation/du refus d'accorder l'aide¹ (la notification est obligatoire si l'aide est refusée au foyer)

Les informations **requis** pour les foyers sélectionnés pour vérification des documents d'informations relatifs à l'admissibilité :

- Notification de sélection du foyer pour la vérification d'admissibilité
- Lettre de présentation des résultats de l'examen de la demande

Les informations **facultatives**, documents relatifs à la demande qui *peuvent* être remis aux foyers :

- Communication des informations aux organismes Medicaid/SCHIP
- Communication des informations à d'autres programmes
- Notification aux foyers de l'approbation/du refus d'accorder l'aide¹ (la notification est optionnelle en cas d'octroi de l'aide au foyer)
- Notification de Certification directe

Ces pages sont prévues pour être imprimées sur du papier au format « Lettre » (8½ × 11 pouces). Certaines d'entre elles peuvent être imprimées recto verso. Vous devrez identifier les avantages qui vous sont offerts par votre école, tels que goûters ou repas légers après la classe. Les champs en grasses **[bold, bracketed fields]** indiquent les endroits où vous devez insérer les informations spécifiques à l'arrondissement scolaire. Par exemple, vous devez inclure dans votre documentation le numéro de téléphone gratuit de votre arrondissement scolaire pour permettre l'examen des informations soumises. Si ces documents n'ont pas été modifiés dans le but d'inclure le nom que portent les organismes suivants dans votre État : Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Programme de supplémentation à la nutrition), connu auparavant sous le nom de Food Stamp Program (coupons repas), Temporary Assistance to Needy Families (TANF, ou assistance temporaire aux familles dans le besoin), State Children's Health Insurance Program (SCHIP, Programme d'assurance-santé pour les enfants de votre état) ou, s'il y a lieu, pour ajouter

¹Tous les foyers doivent recevoir une notification de leur situation d'admissibilité ou de non admissibilité au programme. Les foyers comportant des enfants se voyant refuser les avantages repas doivent recevoir une notification écrite de ce refus. La notification doit indiquer aux foyers la raison du refus, les instructions nécessaires pour leur permettre de faire appel de cette décision et une déclaration indiquant que la famille peut gratuitement soumettre une nouvelle demande pour les repas gratuits et à prix réduits à n'importe quel moment durant l'année scolaire. Les foyers comportant des enfants qui ont été approuvés pour l'octroi d'avantages repas gratuits ou à prix réduits peuvent recevoir cette notification oralement ou par écrit.

le Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, programme de distribution alimentaire sur les réserves indiennes) vous devrez, le cas échéant, ajouter ces informations. Ce paquet de demandes prototypes inclut des informations relatives à l'exclusion d'allocations de logement pour toute personne engagée dans la Military Housing Privatization Initiative (initiative de privatisation de logements militaires). Si cela ne concerne pas votre arrondissement scolaire, veuillez faire les modifications appropriées.

Il se peut que l'agence de votre État vous demande de lui soumettre vos demandes pour approbation. Si vous avez des questions à poser, veuillez contacter :

[State agency address]

[INSERT SCHOOL DISTRICT LETTERHEAD]

Cher parent/tuteur,

Pour pouvoir apprendre, les enfants ont besoin d'une alimentation saine. **[Name of School]** offre des repas sains tous les jours d'école. Le petit-déjeuner coûte **[\$]** ; le déjeuner coûte **[\$]**. Il se peut que vos enfants puissent recevoir des repas gratuits ou à prix réduit. Au prix réduit, le petit-déjeuner coûte **[\$]** et le déjeuner coûte **[\$]**.

1. DOIS-JE REMPLIR UNE DEMANDE POUR CHAQUE ENFANT ? Non. Remplissez le formulaire pour soumettre une demande de repas gratuits ou à prix réduit. *N'utilisez qu'une seule demande pour tous les écoliers dans votre foyer.* Les demandes incomplètes ne peuvent pas être approuvées, assurez-vous donc de bien fournir tous les renseignements nécessaires. Renvoyez votre demande remplie à : **[name, address, phone number]**.
2. QUI PEUT BÉNÉFICIER DE REPAS GRATUITS ? Tous les enfants des foyers bénéficiant du Programme de supplémentation à la nutrition **[State SNAP]**, **[the Food Distribution Program on Indian Reservations]** ou du **[State TANF]**, peuvent obtenir des repas gratuits, quel que soit votre revenu. Vos enfants peuvent également obtenir des repas gratuits si les revenus de votre foyer se situent dans les limites de gratuité prévues par les directives fédérales concernant les revenus.
3. LES ENFANTS PLACÉS EN FAMILLE D'ACCUEIL PEUVENT-ILS OBTENIR DES REPAS GRATUITS ? Oui, les enfants placés en famille d'accueil qui sont placés sous la responsabilité légale d'une agence de placement en foyer d'accueil ou d'un tribunal sont admissibles au programme de repas gratuits. Tout enfant placé en foyer d'accueil et faisant partie du foyer est admissible au programme de repas gratuits, quels que soient les revenus du foyer.
4. LES ENFANTS SANS ABRI, FUGUEURS ET ITINÉRANTS PEUVENT-ILS OBTENIR DES REPAS GRATUITS ? Oui, les enfants qui répondent à la définition de sans abri, fugueur ou itinérant peuvent obtenir des repas gratuits. Au cas où vous n'auriez pas été informé si vos enfants sont admissibles, veuillez contacter par téléphone ou email votre **[school, homeless liaison or migrant coordinator information]**.
5. QUI PEUT BÉNÉFICIER DE REPAS À PRIX RÉDUIT ? Vos enfants peuvent obtenir des repas à prix réduit si les revenus de votre foyer se situent dans les limites d'admissibilité prévues par le Tableau fédéral des revenus, figurant sur la présente demande.
6. DOIS-JE REMPLIR UN FORMULAIRE DE DEMANDE SI J'AI REÇU UNE LETTRE AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE ATTESTANT QUE MES ENFANTS SONT ADMISSIBLES À L'OBTENTION DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT ? Veuillez lire attentivement la lettre que vous avez reçue et suivez les instructions. Pour toute question, appelez l'école au **[phone number]**.
7. LA DEMANDE DE MON ENFANT A ÉTÉ APPROUVÉE L'AN DERNIER. DOIS-JE EN REMPLIR UNE SECONDE ? Oui. La demande concernant votre enfant n'était valable que pour cette année scolaire là, et ne couvre que les premiers jours de l'année scolaire actuelle. Vous devez envoyer une nouvelle demande, à moins que l'école ne vous ait dit que votre enfant est admissible pour la nouvelle année scolaire.
8. JE BÉNÉFICIE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX FEMMES, BÉBÉS ET ENFANTS (WIC). MES ENFANTS PEUVENT-ILS OBTENIR DES REPAS GRATUITS ? Il est possible que les enfants de foyers participant au WIC puissent obtenir des repas gratuits ou à prix réduit. Veuillez remplir une demande.
9. LES RENSEIGNEMENTS QUE JE FOURNIS FERONT-ILS L'OBJET D'UNE VÉRIFICATION ? Oui, et il est possible que nous vous demandions de nous soumettre des preuves par écrit.

10. SI JE NE SUIS PAS ADMISSIBLE POUR L'INSTANT, PUIS-JE SOUMETTRE UNE DEMANDE PLUS TARD ? Oui. Vous pouvez remplir une demande à n'importe quel moment durant l'année scolaire. Par exemple, les enfants sous la garde d'un parent ou tuteur qui a perdu son emploi peuvent devenir admissibles pour le programme de repas gratuits ou à prix réduit si le revenu du foyer descend en dessous de la limite fixée.
11. QUE SE PASSE-T-IL SI JE NE SUIS PAS D'ACCORD AVEC LA DÉCISION DE L'ÉCOLE CONCERNANT MA DEMANDE ? Vous devriez prendre contact avec les responsables de l'école. Vous pouvez également solliciter une audience en appelant ou en écrivant à : **[name, address, phone number, e-mail]**.
12. PUIS-JE SOUMETTRE UNE DEMANDE SI UN MEMBRE DE MON FOYER N'EST PAS UN CITOYEN AMÉRICAIN ? Oui. Ni vous, ni vos enfants ne devez être citoyens américains pour être admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit.
13. QUI DOIS-JE INCLURE EN TANT QUE MEMBRES DE MON FOYER ? Vous devez inclure toutes les personnes vivant sous votre toit, qu'elles soient apparentées ou non (telles que des grands-parents, d'autres membres de la famille ou des amis), qui partagent les revenus et dépenses du foyer. Vous devez vous inclure vous-même, ainsi que tous les enfants qui vivent avec vous. Si vous vivez avec d'autres personnes qui sont normalement indépendantes (par exemple, des personnes que vous n'entretenez pas, qui ne partagent pas leur revenu avec vous ou vos enfants, et qui paient une part proportionnelle des dépenses), ne les incluez pas.
14. QUE SE PASSE-T-IL SI MES REVENUS VARIENT ? Indiquez le montant que vous recevez normalement. Par exemple, si d'ordinaire vous recevez \$1000 par mois mais que le mois dernier vous n'avez reçu que \$900 pour raison d'absence ou autre, déclarez \$1000 par mois. Si vous êtes régulièrement payé des heures supplémentaires, incluez-les, mais si cela n'arrive pas souvent, inutile de les mentionner. Si vous avez perdu votre emploi, ou si vous avez vu vos heures de travail et votre salaire diminués, déclarez vos revenus actuels.
15. NOUS SOMMES MILITAIRES, DEVONS-NOUS INCLURE NOS ALLOCATIONS DE LOGEMENT DANS NOS REVENUS ? Si vous recevez une allocation pour séjour à l'extérieur de la base militaire, elle doit être déclarée avec vos revenus. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Housing Privatization Initiative, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.
16. MON ÉPOUX (ÉPOUSE) EST DÉPLOYÉ(E) EN ZONE DE COMBAT. CE SALAIRE DE COMBAT EST-IL À INCLURE DANS LES REVENUS ? Non, si le salaire de combat est perçu en plus du salaire de base du ou de la militaire ; les allocations de combat, n'étant pas perçues avant le déploiement, ne comptent pas comme revenus. Contactez votre école pour de plus amples renseignements.
17. MA FAMILLE A BESOIN D'UNE AIDE PLUS IMPORTANTE. Y A-T-IL D'AUTRES PROGRAMMES POUR LESQUELS NOUS POURRIONS SOUMETTRE UNE DEMANDE ? Pour apprendre comment préparer des demandes pour **[State SNAP]** ou d'autres programmes d'aide, contactez votre bureau d'aide local ou appelez le **[State hotline number]**.

Si vous avez d'autres questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**.

*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **[phone number]**.*

*Si vous avez besoin d'aide, contactez-nous au numéro : **[phone number]**.*

Meilleures salutations,

[signature]

INSTRUCTIONS POUR LA DEMANDE

UN « MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE » PEUT ÊTRE TOUT ENFANT OU ADULTE VIVANT AVEC VOUS.

SI VOTRE FOYER REÇOIT DE L'AIDE DE [STATE SNAP], OU [STATE TANF] [OR THE FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)], SUIVEZ CES INSTRUCTIONS :

Partie 1 : Faites la liste de tous les membres du foyer et donnez le nom de l'école de chacun des enfants.

Partie 2 : Faites la liste de tous les membres du foyer (y compris les adultes) recevant de l'aide de [State SNAP], de [State TANF] ou de [FDPIR].

Partie 3 : Ignorez cette partie.

Partie 4 : Ignorez cette partie.

Partie 5 : Signez le formulaire. Il n'est pas nécessaire de donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale.

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

SI AUCUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE NE REÇOIT D'AIDE DE [State SNAP] OU DE [State TANF] ET SI L'UN DES ENFANTS DE VOTRE MÉNAGE EST SANS ABRI, FUGUEUR OU ITINÉRANT, SUIVEZ CES INSTRUCTIONS :

Partie 1 : Faites la liste de tous les membres du foyer et donnez le nom de l'école de chacun des enfants.

Partie 2 : Ignorez cette partie.

Partie 3 : Si l'un quelconque des enfants pour lesquels vous faites cette demande est sans abri, fugueur ou itinérant, cochez la case appropriée et appelez [your school, homeless liaison, migrant coordinator].

Partie 4 : Ne remplissez cette partie que si l'un des enfants de votre foyer est inadmissible pour l'aide aux termes de la Partie 3. Lisez les instructions pour « Tous les autres foyers ».

Partie 5 : Signez le formulaire. Les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale ne sont pas nécessaires si vous n'avez pas dû remplir la Partie 4.

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

SI VOUS FAITES CETTE DEMANDE POUR UN ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL, SUIVEZ CES INSTRUCTIONS :

Si tous les enfants du foyer sont des enfants en famille d'accueil :

Partie 1 : Faites la liste de tous les enfants en famille d'accueil et donnez le nom de l'école de chacun des enfants. Cochez la case indiquant que l'enfant est un enfant en famille d'accueil.

Partie 2 : Ignorez cette partie.

Partie 3 : Ignorez cette partie.

Partie 4 : Ignorez cette partie.

Partie 5 : Signez le formulaire. Il n'est pas nécessaire de donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale.

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

Si certains parmi les enfants du foyer sont des enfants en famille d'accueil :

Partie 1 : Faites la liste de tous les membres du foyer et donnez le nom de l'école de chacun des enfants. Pour chacune des personnes, y compris les enfants, qui n'ont pas de revenus, cochez la case « Pas de revenus ». Cochez la case indiquant si l'enfant est un enfant en famille d'accueil.

Partie 2 : Si le foyer n'a pas de numéro de dossier, ignorez cette partie.

Partie 3 : Si l'un quelconque des enfants pour lesquels vous faites cette demande est sans abri, fugueur ou itinérant, cochez la case appropriée et appelez [your school, homeless liaison, migrant coordinator]. Sinon, ignorez cette partie.

Partie 4 : Suivez ces instructions pour déclarer la totalité des revenus du foyer pour le mois en cours ou le mois dernier.

- **Case 1 – Nom :** Faites la liste de tous les membres du foyer qui touchent des revenus.
- **Case 2 – Revenus bruts et fréquence des rentrées d'argent :** Pour chacun des membres du foyer, faites la liste de chaque type de revenu perçu pour le mois en cours. Vous devez nous dire avec quelle fréquence l'argent est perçu – chaque semaine, tous les quinze jours, deux fois par mois ou chaque mois. Pour ce qui est des rémunérations, assurez-vous de donner le **salaire brut**, pas le salaire net versé. Le revenu brut est la somme reçue, mais *avant* les déductions pour impôts et autres déductions. Vous pouvez trouver ce montant sur votre feuille de salaire ou votre employeur peut vous le donner. Pour les autres revenus, faites la liste des montants que chacune des personnes a

reçus ce mois en cours : assistance sociale, pension alimentaire, pension alimentaire pour enfants, pensions, retraite, sécurité sociale, Supplemental Security Income (SSI revenus de sécurité sociale supplémentaires), les avantages aux vétérans (VA benefits) et les prestations d'invalidité. À la rubrique *Tous les autres revenus*, déclarez les indemnités d'accident de travail (Worker's Compensation), de chômage ou de grève, les cotisations contractuelles de personnes ne vivant pas sous votre toit et tous autres revenus. N'incluez pas les versements reçus de SNAP, FDPIR, WIC, prestations d'éducation (Federal education benefits) et paiements pour garde d'enfants en famille d'accueil (Foster payments) reçus de l'agence de placement. UNIQUEMENT si vous êtes indépendant (vous travaillez à votre compte), à la rubrique *Revenus salariaux*, déclarez vos revenus après dépenses. Ceci dans le cas où vous avez votre propre affaire, une ferme ou si vous avez des revenus de location. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Privatized Housing Initiative, ou si vous touchez des indemnités de combat, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.

Partie 5 : Un membre adulte du foyer doit signer le formulaire et donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (ou cocher la case s'il ou elle n'en a pas).

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

TOUS LES AUTRES MÉNAGES, Y COMPRIS LES MÉNAGES WIC, SUIVEZ CES INSTRUCTIONS :

Partie 1 : Faites la liste de tous les membres du foyer et donnez le nom de l'école de chacun des enfants. Pour chacune des personnes, y compris les enfants, qui n'ont pas de revenus, cochez la case « Pas de revenus ».

Partie 2 : Si le foyer n'a pas de numéro de dossier, ignorez cette partie.

Partie 3 : Si l'un quelconque des enfants pour lesquels vous faites cette demande est sans abri, fugueur ou itinérant, cochez la case appropriée et appelez **[your school, homeless liaison, migrant coordinator]**. Sinon, ignorez cette partie.

Partie 4 : Suivez ces instructions pour déclarer la totalité des revenus du foyer pour le mois en cours ou le mois dernier.

- **Case 1 – Nom :** Faites la liste de tous les membres du foyer qui touchent des revenus.
- **Case 2 – Revenus bruts et fréquence des rentrées d'argent :** Pour chacun des membres du foyer, faites la liste de chaque type de revenu perçu pour le mois en cours. Vous devez nous dire avec quelle fréquence l'argent est perçu – chaque semaine, tous les quinze jours, deux fois par mois ou chaque mois. Pour ce qui est des rémunérations, assurez-vous de donner le **salaires brut**, pas le salaire net versé. Le revenu brut est la somme reçue, mais *avant* les déductions pour impôts et autres déductions. Vous pouvez trouver ce montant sur votre feuille de salaire ou votre employeur peut vous le donner. Pour les autres revenus, faites la liste des montants que chacune des personnes a reçu ce mois en cours : assistance sociale, pension alimentaire, pension alimentaire pour enfants, pensions, retraite, sécurité sociale, Supplemental Security Income (SSI revenus de sécurité sociale supplémentaires), les avantages aux vétérans (VA benefits) et les prestations d'invalidité. À la rubrique *Tous les autres revenus*, déclarez les indemnités d'accident de travail (Worker's Compensation), de chômage ou de grève, les cotisations contractuelles de personnes ne vivant pas sous votre toit et tous autres revenus. N'incluez pas les versements reçus de SNAP, FDPIR, WIC, prestations d'éducation (Federal education benefits) et paiements pour garde d'enfants en famille d'accueil (Foster payments) reçus de l'agence de placement. UNIQUEMENT si vous êtes indépendant (vous travaillez à votre compte), à la rubrique *Revenus salariaux*, déclarez vos revenus après dépenses. Ceci dans le cas où vous avez votre propre affaire, une ferme ou si vous avez des revenus de location. Ne déclarez pas les revenus provenant de SNAP, FDPIR, WIC ou prestations d'éducation. Si votre logement fait partie de l'initiative Military Privatized Housing Initiative, ou si vous touchez des indemnités de combat, il n'est pas nécessaire d'inclure vos allocations dans vos revenus.

Partie 5 : Un membre adulte du foyer doit signer le formulaire et donner les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (ou cocher la case s'il ou elle n'en a pas).

Partie 6 : Répondez à cette question si vous le désirez.

PARTIE 5. SIGNATURE ET QUATRE DERNIERS CHIFFRES DU NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE (DOIT ÊTRE SIGNÉ PAR UN ADULTE)

La demande doit être signée par un membre adulte du foyer. **Si la Partie 4 a été remplie, la personne adulte ayant signé le formulaire doit également indiquer son numéro de sécurité sociale ou cocher la case « Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale ».** Voir la Déclaration au verso de cette page.)

Je certifie que tous les renseignements mentionnés sur cette demande sont exacts et que tous les revenus ont été déclarés. Je comprends que l'école va obtenir des fonds du gouvernement sur la base de ces renseignements. Je comprends également que la direction de l'école peut vérifier les renseignements fournis. Je comprends qu'une déclaration délibérément fausse peut entraîner des poursuites à mon égard et que mes enfants peuvent perdre les prestations de repas.

Signez ici : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____

Date : _____

Adresse : _____ Numéro de téléphone : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal (Zip) : _____

Quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale : * * * - * * * - _ _ _ _ Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale

IDENTITES ETHNIQUES ET RACIALES DES ENFANTS (FACULTATIF)

<p><i>Choisissez une ou plusieurs ethnicités :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Hispanique/Latino</p> <p><input type="checkbox"/> Non-hispanique/Latino</p>	<p><i>Choisissez une ou plusieurs cases (quelle que soit l'ethnicité) :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Amérindien ou autochtone alaskien <input type="checkbox"/> Noir ou afro-américain</p> <p><input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Hawaïen de souche ou autre océanien</p>
--	--

NE REMPLISSEZ PAS CETTE SECTION. ELLE EST RÉSERVÉE À L'ÉCOLE.

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

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year 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: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Si votre revenu est égal ou inférieur aux limites présentées sur ce tableau, il se peut que votre enfant soit admissible pour recevoir des repas gratuits ou à prix réduit.

TABLEAU FÉDÉRAL DU REVENU Pour l'année scolaire _____			
Membres du foyer	Annuel	Mensuel	Hebdomadaire
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Chaque membre supplémentaire :			

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si votre enfant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez inclure le numéro de sécurité sociale du membre adulte du foyer qui signe le formulaire de demande. Les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale ne sont pas nécessaires si vous remplissez la demande au nom d'un enfant placé en famille d'accueil ou si vous fournissez un numéro de dossier du programme de nutrition supplémentaire (SNAP), d'assistance temporaire pour familles nécessiteuses (TANF), de distribution de nourriture sur les réservations indiennes (FDPIR) ou autre identifiant FDPIR, ou encore si vous signalez le fait que le membre adulte du foyer n'a pas de numéro de sécurité sociale. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si votre enfant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur des programmes de déjeuners et de petits déjeuners. Il est POSSIBLE que nous partagions vos renseignements d'admissibilité avec des programmes d'éducation, de santé et de nutrition pour faciliter l'évaluation, le financement ou les avantages de ces programmes, avec des auditeurs d'examen de programmes, ainsi qu'avec des représentants de l'ordre dans le but de leur apporter toute l'assistance nécessaire en cas d'infraction aux règlements de ces programmes.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

COMMUNICATION DES INFORMATIONS AUX ORGANISMES MEDICAID/SCHIP

Cher parent/tuteur,

Si vos enfants bénéficient de repas gratuits ou à prix réduit, ils peuvent également bénéficier d'une assurance-maladie à faible coût par le biais de Medicaid ou State Children's Health Insurance Program (SCHIP). Les enfants couverts par une assurance maladie sont davantage susceptibles de recevoir des soins médicaux réguliers qui leur permettront de moins souvent rater l'école pour des raisons de santé.

Du fait de l'importance des assurances-maladies pour le bien-être des enfants, la loi nous autorise à communiquer à *Medicaid et SCHIP* si vos enfants sont admissibles au programme de repas gratuits ou à prix réduit, **sauf avis contraire de votre part**. Medicaid et SCHIP utilisent uniquement ces renseignements pour identifier les enfants qui sont admissibles à leurs programmes. Les responsables de ces programmes peuvent vous contacter pour vous offrir d'y inscrire vos enfants. La soumission de votre demande de repas gratuits ou à prix réduit n'entraîne pas leur souscription automatique à une assurance-maladie.

Si vous préférez ne pas communiquer vos renseignements à Medicaid ou SCHIP, remplissez et renvoyez le formulaire ci-dessous (le fait de soumettre ce formulaire n'aura aucune incidence sur l'admissibilité de vos enfants aux repas gratuits ou à prix réduit).

Non ! JE NE DÉSIRES PAS communiquer les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit à Medicaid ou au programme d'assurance santé pour enfants de l'État.

Si vous avez coché la case Non, remplissez le formulaire ci-dessous pour assurer que vos informations NE SOIENT PAS communiquées pour l'enfant ou les enfants ci-dessous :

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Nom en lettres d'imprimerie : _____

Adresse : _____

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez appeler **[name]** au **[phone]** ou envoyer un courrier électronique à l'adresse **[e-mail address]**.

Renvoyez ce formulaire à : **[address]** avant le **[date]**.

COMMUNICATION DES INFORMATIONS A D'AUTRES PROGRAMMES

Cher parent/tuteur,

Pour vous faire gagner du temps et pour vous simplifier la tâche, les renseignements que vous avez fournis sur votre demande de repas gratuits et à prix réduit peuvent être communiqués à d'autres programmes dont vos enfants peuvent bénéficier. Pour les programmes suivants, nous devons obtenir votre permission de leur communiquer vos renseignements. La soumission de ce formulaire n'aura aucune incidence sur l'admissibilité de vos enfants aux repas gratuits ou à prix réduit.

-
- Oui ! **JE DÉSIRES** que les responsables de l'école communiquent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit à **[name of program specific to your school]**.
- Oui ! **JE DÉSIRES** que les responsables de l'école communiquent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit à **[name of program specific to your school]**.
- Oui ! **JE DÉSIRES** que les responsables de l'école communiquent les renseignements figurant sur ma demande de repas gratuits ou à prix réduit à **[name of program specific to your school]**.

Si vous avez coché la case Oui, sur l'une, ou sur toutes les cases ci-dessus, remplissez le formulaire ci-dessous pour assurer que vos informations soient communiquées pour l'enfant ou les enfants ci-dessous. Vos informations ne seront communiquées qu'aux programmes que vous aurez cochés.

Nom de l'enfant : _____ École : _____

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Nom en lettres d'imprimerie : _____

Adresse : _____

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez appeler **[name]** au **[phone]** ou envoyer un courrier électronique à l'adresse **[e-mail address]**.

Renvoyez ce formulaire à : **[address]** avant le **[date]**.

NOUS DEVONS EXAMINER VOTRE DEMANDE

Vous devez nous transmettre les renseignements nécessaires ou contacter [nom] avant le [date], sans quoi votre (vos) enfant(s) ne recevra (recevront) plus de repas gratuits ou à prix réduit.

École : _____ Date : _____

Madame, Monsieur _____ :

Nous examinons votre demande de repas gratuits ou à prix réduit. La réglementation fédérale exige que nous procédions ainsi pour garantir que seuls les enfants admissibles bénéficieront de repas gratuits ou à prix réduit. Vous devez nous transmettre les informations prouvant que **[name(s) of child(ren)][is/are]** est/sont admissible(s).

Si possible, envoyez-nous des copies, et non des documents originaux. Dans le cas où vous nous envoyez des originaux, ils ne vous seront restitués que sur demande de votre part.

1. SI VOUS RECEVIEZ DES AVANTAGES SOCIAUX DE **[State SNAP]**, **[State TANF]** OU **[FDPIR]** LORSQUE VOUS AVEZ PRÉSENTÉ VOTRE DEMANDE DE REPAS GRATUITS OU À PRIX RÉDUIT OU À UN MOMENT QUELCONQUE APRÈS CETTE DATE, ENVOYEZ-NOUS UNE COPIE DE L'UN DES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Notification de certification de **[State SNAP]**, de **[State TANF]** ou de **[FDPIR]** indiquant les dates de certification.
- La lettre émanant de **[State SNAP]**, de **[State TANF]** ou de **[FDPIR]** indiquant les dates de certification.
- Ne nous envoyez pas votre EBT.

2. SI VOUS RECEVEZ CETTE LETTRE POUR UN ENFANT SANS ABRI, ITINÉRANT OU FUGUEUR, VEUILLEZ CONTACTER **[school, homeless liaison, or migrant coordinator]** POUR ASSISTANCE.

3. S'IL S'AGIT D'UN ENFANT PLACÉ EN FAMILLE D'ACCUEIL :

Envoyez-nous des documents officiels prouvant que l'enfant relève de la responsabilité légale de l'organisme de placement ou du tribunal ou donnez-nous les nom et coordonnées d'une personne appartenant à cette agence ou au tribunal qui puisse confirmer que l'enfant est bien un enfant placé en famille d'accueil.

4. SI PERSONNE DANS VOTRE MÉNAGE NE BÉNÉFICIE D'AVANTAGES SOCIAUX DE **[State SNAP]** OU DE **[State TANF]** ou **[FDPIR]** :

Envoyez cette page ainsi que tous les documents attestant des montants reçus par votre foyer de chaque source de revenus. Les papiers que vous nous envoyez doivent porter le **nom** de la personne qui a reçu ces avantages, la **date** à laquelle ces sommes ont été reçues, la **somme** reçue, ainsi que la **fréquence** de ces versements. **Veillez envoyer ces informations à : [address]**

Les documents acceptables incluent notamment :

EMPLOIS : Les talons des chèques de salaires ou les enveloppes de paie indiquant les montants et leur fréquence de paiement ; une lettre de votre employeur indiquant le salaire brut et la fréquence des paiements ; ou encore des documents professionnels ou agricoles tels que des grands livres ou des carnets fiscaux.

SÉCURITÉ SOCIALE, PRESTATIONS OU PENSION DE RETRAITE : Une lettre de la sécurité sociale annonçant le versement d'une pension de retraite, des relevés de prestations reçues ou un avis d'attribution de pension.

CHOMAGE, INVALIDITÉ OU INDEMNISATION DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL : Un avis d'admissibilité d'une agence de la sécurité de l'emploi, un talon de chèque ou une lettre d'indemnisation de l'office des accidentés du travail.

PAIEMENTS D'AIDE SOCIALE : Une lettre d'attribution des prestations du bureau d'aide sociale **[State TANF]** de l'État.

PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS, PENSION ALIMENTAIRE : Un jugement de tribunal, un accord ou des copies des chèques reçus.

AUTRES REVENUS (TELS QUE REVENUS LOCATIFS) : Des informations indiquant les montants, la fréquence et les dates des revenus perçus.

PAS DE REVENUS : Une explication brève des moyens vous permettant de nourrir, de vêtir et de loger votre foyer, ainsi qu'une prévision de revenus futurs.

INITIATIVE DE PRIVATISATION DES LOGEMENTS MILITAIRES : **Une lettre ou un contrat de bail/location indiquant que votre logement fait partie de cette initiative.**

DÉLAIS DE SOUMISSION DES DOCUMENTS ACCEPTABLES D'ATTESTATION DE REVENUS : Veuillez soumettre les documents attestant de votre revenu pour un mois ; ce peut être le mois précédant la demande, le mois où vous avez fait la demande, ou tout autre mois après cette date.

Si vous avez des questions à poser ou avez besoin d'aide, appelez **[phone number]**. L'appel est gratuit. **[Toll free or reverse charge explanation]**. Vous pouvez aussi nous adresser un courrier électronique email à **[e-mail address]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Le Richard B. Russell National School Lunch Act requiert les informations contenues dans cette demande. Bien que vous ne soyez pas obligé de fournir ces informations, elles sont indispensables pour nous permettre de déterminer si votre enfant peut bénéficier des repas gratuits ou à prix réduit. Nous utiliserons vos renseignements pour déterminer si votre enfant peut bénéficier de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi que pour l'administration et la mise en vigueur des programmes de déjeuners et de petits déjeuners.

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

NOUS AVONS EXAMINÉ VOTRE DEMANDE

École : _____ Date : _____

Madame, Monsieur _____ :

Après avoir examiné les renseignements que vous nous avez transmis pour prouver que **[name(s) of child(ren)]** sont admissibles aux repas gratuits ou à prix réduit et avons décidé que :

- L'admissibilité de votre (vos) enfant(s) reste inchangée.
- À compter du **[date]**, l'admissibilité de votre (vos) enfant(s) passera de **repas à prix réduit à repas gratuits** parce que votre revenu se situe dans les limites d'admissibilité. Votre (vos) enfant(s) recevra (recevront) des repas gratuits.
- À compter du **[date]**, l'admissibilité de votre (vos) enfant(s) passera de **repas gratuits à prix réduit** parce que votre revenu se situe au-dessus des limites d'admissibilité. Au prix réduit, le petit déjeuner coûte **[\$]** et le déjeuner coûte **[\$]**.
- À compter du **[date]**, **vos (vos) enfant(s) n'est/ne sont plus admissibles** pour des repas gratuits ou à prix réduit pour la (les) raison(s) suivante(s) :
 - ___ Les documents indiquent que personne dans votre foyer n'a reçu d'avantages sociaux de **[State SNAP]** ou **[State TANF]**.
 - ___ Les documents indiquent que l'(les)enfant(s) n'est(ne sont) ni sans abri, itinérant(s), ni fugueur(s).
 - ___ Votre revenu se situe au-dessus de la limite pour obtention de repas gratuits ou à prix réduit.
 - ___ Vous ne nous avez pas fourni : _____
 - ___ Vous n'avez pas répondu à notre demande.

Le petit déjeuner coûte **[\$]** et le déjeuner coûte **[\$]**. Si les revenus de votre foyer diminuent ou si la taille de votre foyer augmente, vous pouvez soumettre un autre demande. Si vous vous êtes vu auparavant refuser les avantages sociaux parce que personne dans votre foyer ne recevrait d'avantages **[State SNAP]**, **[State TANF]** ou **[FDPIR]**, vous pouvez faire une nouvelle demande basée sur l'admissibilité de vos revenus. Si vous n'avez pas soumis preuve de votre admissibilité actuelle, il vous faudra le faire lorsque vous soumettez votre nouvelle demande.

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez en parler à **[name]** au **[phone]**. Vous avez également le droit à une audition équitable. Si vous faites la demande d'une audition avant le **[date]**, votre (vos) enfant(s) continueront à recevoir des repas gratuits ou à prix réduit jusqu'à ce que la décision soit prise par prise par le préposé de l'audition. Vous pouvez également solliciter une audition en appelant ou en écrivant à : **[name]**, **[address]**, **[phone number]** ou **[e-mail]**.

Meilleures salutations,

[signature]

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

NOTIFICATION AUX MÉNAGES D'ATTRIBUTION/DE REFUS D'AVANTAGES SOCIAUX

Cher parent/tuteur,

Vous avez présenté une demande pour l'octroi de repas gratuits ou à prix réduit pour l'(les)enfant(s) suivant(s) :

Votre demande a été :

- Approuvée pour les repas gratuits
- Approuvée pour les déjeuners à \$ _____ les petit-déjeuners à \$ _____ et les goûters à \$ _____
- Refusée pour la(les) raison(s) suivante(s) :
 - Revenus dépassant la somme admissible
 - Demande incomplète parce que _____
 - Autre _____

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez en discuter avec **[school official's name]** au **[phone number]** ou à l'adresse **[e-mail address]**. Si vous désirez faire ré-examiner cette décision, vous droit à une audition équitable. Ceci peut se faire en contactant par téléphone ou en écrivant à :

NOM : _____

ADRESSE : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____ ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

Meilleures salutations,

[signature]

Nom	Titre	Date
-----	-------	------

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »

NOTIFICATION DE CERTIFICATION DIRECTE

Cher parent/tuteur,

Nous avons le plaisir de vous informer que le(les)enfant(s) dont le nom figure ci-dessous va (vont) recevoir des déjeuners, petits-déjeuners et goûters gratuits à l'école parce qu'ils reçoivent **[State SNAP]** ou **[State TANF]**.

Nom de l'enfant	Nom de l'école

S'il y a d'autres enfants dans votre foyer qui ne sont pas nommés ci-dessus, ***ils ont également droit à des repas gratuits.***

Veuillez contacter l'école de votre (vos) enfant(s) dans les cas suivants :

- S'il y a d'autres enfants dans votre foyer non cités ci-dessus et vous désirez qu'ils reçoivent des repas gratuits à l'école
- Vous ne désirez pas que vos enfants reçoivent de repas gratuits
- Vous avez des questions supplémentaires à poser

[name]

[phone number].

[e-mail address]

Meilleures salutations,

[signature]

Déclaration de non discrimination : Ceci explique ce qu'il faut faire si vous pensez avoir été traité de manière non équitable. « En vertu de la loi fédérale et de la politique du ministère américain de l'Agriculture (U.S. Department of Agriculture), toute discrimination exercée par cette institution pour des raisons de race, de couleur de peau, d'origine nationale, de sexe, d'âge ou d'invalidité est interdite. Pour déposer une plainte contre discrimination, il faut écrire à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appeler le numéro gratuit (866) 632-9992. Les personnes malentendantes ou atteintes de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'entremise du service de relais fédéral au (800) 877-8339 ou (800) 845-6136 (espagnol). Le ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA) est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi. »