

免费餐食申请表

亲爱的家长/监护人：如果您要为您家学生申请免费的餐食，请填写这张申请表，并把它交还给学校办公室。
如果您有任何疑问，或者填写这张表需要任何协助，请联系 _____。

学生姓名：_____ 学生学号：_____ 年级：_____

家长/监护人：_____ 电话号码：_____

地址：_____

辅导员：_____ 家庭总人数：_____

列出家庭所有成员的姓名（有血缘和没有血缘关系的都包括）：

姓名	如果没有收入， 请打钩	姓名	如果没有收入， 请打钩
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

在扣除前，家庭总收入：

按顺序列出	每年	每月	每周
对需抚养儿童的援助			
养老金			
工资			
其他			
总计			
就业地方：	电话号码：		

如果学校已经向您提供了一封信，说明您家学生有资格通过直接证明流程获得免费餐食，您可不必填写这张申请表。

请提供以下文件，支持免费餐食申请：

- 所得税申报表
- 当前一整个月的工资单

如果您不能提供以上文件，请附上每一位雇主的一封信，说明总工资和多久一次支付给您。

以上各项都是家庭收入，必须申报。我们可能要求您提供更多信息，验证您提供给我们的数据，以便批准申请。
我们按照州指导原则，根据您提供的收入信息，管理验证核对。

寄养儿童：在一些情况下，寄养儿童有资格获得免费餐食，不论您的家庭收入是多少。

如果您有寄养儿童与您同住，并且您希望为他们申请免费餐食，请在这里打钩。

\$_____ 说明每年提供给您的用于照护在您家的寄养儿童的金额。

退役军人和现役军人：家长/监护人是退役军人或现役军人、其收入是联邦贫困线200%或200%以下的学生，有资格获得免费餐食。

如果您是退役军人或现役军人，请在这里打钩，并请附上退役/现役军人身份证明。

困难情形：如果您的家庭总收入超过（附上）家庭收入表列出的金额，并且希望按照特殊困难情形申请，请提交一封信，解释困难情形，并附上文件，描述您的困难情形性质和美元金额。困难情形的例子包括：

- 家庭中有人生病或特别高的医疗账单
- 异常支出，比如火灾、洪水或暴风雨/雪损失，或庇护所支出，占您收入的30%以上
- 由于一个孩子的精神或身体疾患，发生特殊教育费用
- 突发紧急情况
- 一名或超过一名家长/监护人停止工作。

费用减免：您家学生也可能有资格获得费用减免。如果您勾选下面的方框，学校将使用这张申请表，确定您家学生获得费用减免的资格。

如果您也想使用这张申请表，为您家学生申请费用减免，请勾选这里。

我特此证明，在我所知范围内，所有以上信息真实无误。学校官员有正当理由可验证这张申请表上的信息。按照适用的州和联邦刑事法律法规，蓄意虚假陈述信息，可能使申请人面临指控。

日期

家长/监护人签字

2024-2025学年伊利诺伊州年收入指导线

<u>家庭人数</u>	<u>家庭收入</u>
1	\$19,578
2	\$26,572
3	\$33,566
4	\$40,560
5	\$47,554
6	\$54,548
7	\$61,542
8	\$68,536
每增加一位家庭成员	+\$6,994

For Office Use Only

Approved

Free Meals

Fee Waiver

Denied for the following reason(s): _____

Your Application for Free Meals/Fee Waiver Has Been:

Approved

Free Meals

Fee Waiver

DENIED for the following reason(s): _____

Date

Signature of School Official