

District scolaire du comté de DeKalb

Demande familiale des indemnités repas 2022 - 2023

Veillez remplir une demande par foyer. Veillez utiliser un stylo noir (pas un crayon)

Pour une approbation plus rapide, faites une demande en ligne sur <https://schoolcafe.com>

Étape 1 — Informations sur l'élève : Faites la liste de tous les élèves des écoles du comté de DeKalb qui vivent avec vous

N° ID de l'élève (facultatif)	Nom de famille	Prénom	2e prénom	Date de naissance	Classe (facultatif)	Adopté	Sans domicile fixe	Migrant	Fugueur	Head Start
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M M D D Y Y		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note : Les élèves inscrits dans des écoles participant à la clause d'admissibilité communautaire (CEP) bénéficieront de repas gratuits indépendamment de la détermination de l'admissibilité de cette demande.

ÉTAPE 2 — Programmes d'assistance

Les membres du foyer (y compris vous-même) participent-ils actuellement à un ou plusieurs des programmes d'aide suivants : SNAP, TANF, OU FDPIR ? **Entourer le cas qui s'applique** : Oui / Non

Si vous avez répondu **NON** > Remplissez l'ÉTAPE 3. Si vous avez répondu **OUI** > Ajoutez votre numéro de dossier puis passez à l'ÉTAPE 4.

Numéro de dossier :

Pas de numéro de carte EBT

ÉTAPE 3 — Revenu de tous les membres du foyer (Passez cette étape si vous avez répondu « Oui » à l'ÉTAPE 2)

Veillez lire **comment faire une demande de repas gratuits ou à tarif réduit** pour plus d'informations. La section « source de revenus des enfants » vous aidera pour la question du revenu de l'enfant. La section « source de revenus des adultes » vous aidera pour la section revenu de tous les adultes du foyer.

A. Parfois les enfants du foyer gagnent de l'argent ou perçoivent un revenu. Veuillez inclure ici le revenu TOTAL reçu par tous les élèves nommés dans l'étape 1.

Revenu de l'enfant

À quelle fréquence ?

W E T M

Revenu brut et la fréquence à laquelle il est reçu : W = Chaque semaine, E = Toutes les deux semaines, T = Deux fois par mois, M = Chaque mois

W E T M

B. **Énumérez tous les membres du ménage qui ne figurent pas à l'étape 1 (y compris vous-même), même s'ils ne perçoivent pas de revenu.** Pour chaque membre du ménage figurant sur la liste, indiquez le revenu total de chaque source en dollars entiers seulement. S'ils ne reçoivent aucun revenu d'aucune source, inscrivez « 0 ». Si vous indiquez « 0 » ou que vous laissez des champs en blanc, vous certifiez (promettez) qu'il n'y a pas de revenu à déclarer.

Nom du membre adulte du foyer (Prénom et nom)	Revenu de travail	À quelle fréquence ?				Aide sociale/Pension alimentaire/Prestation compensatoire	À quelle fréquence ?				Pensions/Retraite/Tout autre revenu	À quelle fréquence ?			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

Taille totale du foyer.

(Enfants et adultes)

Quatre derniers chiffres du numéro de Sécurité sociale (SSN) du principal revenu financier ou d'un autre membre adulte du foyer

*** - *** -

Cochez si pas de SSN

ÉTAPE 4 — Informations de contact et signature de l'adulte

« Je certifie (promets) que toutes les informations indiquées dans cette demande sont vraies et que tous les revenus sont déclarés. Je comprends que ces informations sont données en relation avec le reçu des Federal funds et que les responsables de l'école pourraient vérifier (contrôler) la déclaration. Je suis conscient que si j'ai volontairement indiqué de fausses informations, mes enfants pourraient perdre les indemnités repas et je pourrais être poursuivi en vertu des lois fédérales et de l'état. »

Nom de l'adulte qui remplit la demande en majuscules.

Signature de l'adulte qui remplit la demande.

Date du jour

M M D D Y Y

Rue (si disponible)

Ville

État

G A

Code postal :

Numéro de téléphone fixe

Numéro de téléphone professionnel

E-mail

FACULTATIF — Identité raciale et ethnique de l'enfant

Origine ethnique (cochez une réponse) :

- Hispanique ou latine
- Non hispanique ou latine

Origine raciale (cochez une ou plusieurs réponses) :

- Amérindien ou autochtone d'Alaska
- Noir ou afro-américain
- Asiatique
- Hawaïen natif ou originaire d'une autre île du Pacifique
- Blanc



4562

Cette institution est un fournisseur égalitaire.