

有关免费和优惠校餐的常见问题及解答

尊敬的家长/监护人：

儿童学习需要健康的饮食。 **Berkshire Hills Regional School District** 每个上学日都提供健康的校餐。早餐费用 **\$1.25 @ Muddy Brook & \$1.35 @ Monument Valley Middle/Monument Mtn. HS**。午餐费用 **\$2.25 @ Muddy Brook & \$2.50 @ Monument Valley Middle/Monument Mtn. HS**。您的儿童可能享有获得免费校餐或优惠校餐的资格。优惠校餐费用为早餐 **\$0.30** 和午餐 **\$0.40**。这个套装包括免费或优惠校餐福利申请表和一套详细的说明。以下是一些可帮助您完成申请过程的常见问题及解答。

1. 谁可以获得免费或优惠校餐？

- 享受 **MA SNAP**、**the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)** 或 **MA TANF** 福利的所有儿童都有资格获得免费校餐。
- 收养关怀机构或法院法律责任之下的收养儿童有资格获得免费校餐。
- 参加其学校的启蒙计划 (**Head Start**) 的儿童有资格获得免费校餐。
- 符合无家可归、离家出走或移民规定的儿童有资格获得免费校餐。
- 如果您的家庭收入在联邦收入资格指南 (**Federal Income Eligibility Guidelines**) 的限制范围之内，您的儿童可能会获得免费或优惠校餐。如果您的家庭收入等于或低于该图表的限制，您的儿童可能有资格获得免费或优惠校餐。

2018-19 _____ 学年联邦收入资格图表			
家庭成员人数	每年	每月	每周
1	\$22,459	\$1,872	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$1,508
每增加一人：	+\$7,992	+\$666	+\$154

2. 我如何知道我的儿童是否有资格作为无家可归、移民或离家出走儿童？您的家庭成员没有永久地址吗？您是不是一家居住在避难所、酒店或其他临时住房安排中？您的家庭在按季节搬家吗？有任何选择离开他们之前的家人或家庭而与您一起生活的儿童吗？如果您认为您的家庭中的儿童符合这些说法并且没有被告知您的儿童将获得免费校餐，请致电或发电子邮件至 **Kathryn Burdsall – Director of Student Services @ (413)298-4017 x14 or Kathryn.burdsall@bhrsd.org**。
3. 我需要为每一名儿童都填写一份申请表吗？不需要。对于您的家庭中的所有学生。使用一份免费和优惠校餐申请表。我们无法批准不完整的申请表，因此一定要填写完整所有必填的信息。将填妥的申请表交至：**Katherine Sullivan – Director – 313 Monument Valley Road, Great Barrington, MA 01230 or email Kathy.sullivan@bhrsd.org**。
4. 果本学年我收到了告知我的儿童已被批准享受免费校餐的函件，我还应填写申请表吗？不，但请仔细阅读您所收到的该函并遵守各项须知。如果您家庭中的任何儿童错失了您的资格通知，请立即联系 **Katherine Sullivan @ (413)644-2325 or (855)255-8666**
5. 我的儿童的申请去年得到了批准。我需要填写一份新的申请表吗？是的。您的儿童的申请表仅对该学年以及该学年截至 **9/30/2017** 的前几天有效。除非学校告诉您，您的儿童在新学年有资格，否则您必须提交新的申请表。如果您没有发送由学校所批准的新申请表，或您没有收到您的儿童有资格获得免费校餐的通知，您的孩子的校餐将全额收费。

6. 我参加了 **WIC**。我的儿童可以获得免费校餐吗？参加 **WIC** 家庭的儿童可能有资格获得免费或优惠校餐。请提交申请表。
7. 我所提供的信息将受到审查吗？是的。我们也可能会要求您发送您所报告家庭收入的书面证明。
8. 如果我现在不符合资格，我可以随后申请吗？是的，您可在学年的任何时候申请。例如，遭遇失业家长或监护人的儿童，如果家庭收入降到收入限制以下，可能会变得有资格获得免费和优惠校餐。
9. 如果我不同意学校有关我的申请的决定怎么办？您应与学校官员交涉。另外，您还可通过致电或致函至：**Dr. Peter Dillon – Superintendent – P O Box 617, Stockbridge, MA 01262 or (413)298-4017 x19 or Peter.dillon@bhrsd.org** 要求举行听证会。
10. 如果我的家庭中有人不是美国公民，我可以申请吗？可以。您、您的儿童或其他家庭成员不必一定是美国公民方可申请免费或优惠校餐。
11. 如果我的收入总是相同怎么办？列出您通常收到的金额。例如，如果您通常每月赚 1000 美元，但您上月错过了某项工作，只赚得 900 美元，请填写您每月赚 1000 美元。如果您通常赚加班费，包含它，但如果您只是有时候加班，不要包含它。如果您已经失去了工作或您的工作时数或薪资降低了，请使用当前收入。
12. 如果有些家庭成员没有可报告的收入怎么办？家庭成员可能不会收到我们要求您在申请表中进行报告的某些类型的收入，也可能根本无任何收入。每当发生这种情况时，请在栏目中填写 0。但是，如果任何收入栏目被留空或空白，这也将被记为零。当对收入栏目留空时，请谨慎，因为我们会假设您有意这样做。
13. 我们在服役。我们报告我们的收入有何不同吗？您的基本工资和奖金必须报告为收入。如果您获得基地外住房、饮食或服装现金价值津贴，它也必须包括为收入。但是，如果您的住房是军队住房私有化举措的一部分，不要把您的住房津贴包括为收入。源自部署的任何额外战斗薪酬也不被包括为收入。
14. 如果申请表对于我的家庭没有足够的空白怎么办？在单独一页纸上列出任何其他家庭成员，并将其附在您的申请表上。联系：**Katherine Sullivan (413)644-2325 or (855)255-8666 or Kathy.sullivan@bhrsd.org** 可领取第二份申请表。
15. 我的家庭需要更多帮助。有其他我们可申请的计划吗？要了解如何申请 **MA SNAP** 或其他援助福利，请联系您当地的援助办事处，或致电 **1-866-950-3663**。

如果您有其他疑问或需要帮助，请致电 **Katherine Sullivan (413)644-2325 or (855)255-8666 or Kathy.sullivan@bhrsd.org**。

致礼，

Katherine Sullivan
Director of Food Service
BHRSD

如何申请免费和优惠校餐

请使用这些指导来帮助您填写免费或优惠校餐申请表。您每户只需要提交一份申请表，即使您的儿童在 Berkshire Hills Regional 的一所以上学校上学。申请表务必填写完整，以证明您的儿童有资格享受免费或优惠校餐。请按顺序执行这些指导！指导中的每一步与您的申请表上的各个步骤是一致的。如果您在任何时候不确定下一步该怎么做，请联系 Katherine Sullivan (413)644-2325 or (855)255-8666 or email Kathy.sullivan@bhhsd.org。

请使用钢笔（而非铅笔）填写申请表，而且请尽可能打印清楚。

第 1 步骤：列出家庭成员中所有是婴幼儿、儿童和 12 年级以下（包括 12 年级）学生的成员

请告诉我们您的家庭中有多少婴幼儿、儿童和在校学生。他们是您家庭的一部分没有必要一定与您有关。

我应该在这里列出谁？请填写此部分时，请包含您的家庭中满足以下条件的所有成员：

- 年龄为 18 周岁或以下且受家庭收入支持的儿童；
- 根据领养安排由您照顾，或有资格作为无家可归、移民或离家出走的青少年；
- 就读 Berkshire Hills Regional 的学生，不分年龄。

A) 列出每名儿童的姓名。打印每名儿童的姓名。让每名儿童的姓名在申请表中独占一行。当打印姓名时，在每个框中填写一个字。如果空白处用完，请停止填写。如果要填写的儿童超过申请表中的行数，请使用附件填写其他儿童的所有必要信息。

B) 儿童是 Berkshire Hills Regional 的学生吗？在标题为“学生”的栏目下标记“是”或“否”，以告诉我们哪些儿童在 Berkshire Hills Regional 上学。如果您标记“是”，请在右侧的“年级”栏目中填写学生的年级。

C) 您有任何领养儿童吗？如果所列的任何儿童是领养儿童，请选中儿童姓名旁边的“领养儿童”复选框。如果您只为领养儿童申请，在完成第 1 步后，转到第 4 步。
与您一起生活的领养儿童可以算作您的家庭成员，而且应在您的申请表中列出。如果您既为领养也为非领养儿童申请，请转到第 3 步。

D) 任何儿童是无家可归、移民或离家出走的吗？如果您认为本部分所列的任何儿童符合以上说法，请选中儿童姓名旁边的“无家可归、移民、离家出走”复选框，并完成申请表的所有步骤。

第 2 步：您的任何家庭成员目前参加 SNAP、TANF 或 FDIPIR 吗？

如果您的任何家庭成员（包括您）当前参加以下所列的一项或多项援助计划，您的儿童则有资格享受免费校餐：

- 补充营养援助计划 (SNAP) 或 MA SNAP。
- 贫困家庭临时援助 (TANF) 或 MA TANF。
- 印第安人保护区食品分配计划 (FDPIR)。

A) 如果您的任何家庭成员都没有参加以上所列的任何计划：

- 留空第 2 步并转到第 3 步。

B) 如果您的任何家庭成员参加以上所列的任何计划：

- 填写 SNAP、TANF 或 FDIPIR 的案号。您只需要提供一个案号。如果您参加这些计划之一，但不知道您的案号，请联系：DTA OFFICE – 160 North Street, Pittsfield, MA 01201 or (413)236-2000。转到第 4 步。

第 3 步：报告全体家庭成员的收入

我如何报告任何收入？

- 使用印于申请表背面标题为“成年人收入来源”和“儿童收入来源”的图表，以确定您的家庭是否有要报告的收入。
- 只需报告所有的总收入款项。报告所有收入，以美元为单位。不包括美分。
 - 总收入为所收到的税前总收入
 - 许多人认为收入是他们“带回家”的收入，而非总的“毛”金额。确保您在本申请表中所报告的收入并没有扣除税款、保险费或从您的工资中所扣除的任何其他金额。
- 在没有要报告收入的栏目中填写“0”。任何留空或空白的收入栏目也将被算作零。如果您填写“0”或留空任何栏目，您在证明（承诺）没有任何要报告的收入。如果在

第 3 步: 报告全体家庭成员的收入

- 当地官员怀疑您的家庭收入报告有误, 您的申请将受到调查。
- 使用每个栏目右侧的复选框标记多经常地收到每一种类型的收入。

3.A. 报告儿童所赚得的收入

A) 报告儿童所赚得或收到的所有收入。在标有“儿童总收入”的方框中报告第 1 步中所列的您的家庭中所有儿童的合并总收入。如果您在为收养儿童连同您的家庭中的其他儿童一起进行申请, 只需计算收养儿童的收入。

何谓儿童收入? 儿童收入是从您的家庭之外所收到的直接支付给您的儿童的钱。许多家庭没有任何儿童收入。

3.B 报告成年人所赚得的收入

我应该在这里列出谁?

- 当填写此部分时, 请包括您的家庭中与您一起生活并共享收入和花费的所有成年人, 即使他们相互无关以及即使他们并无自己的收入。
- 不要包括:
 - 与您生活在一起但不受您的家庭收入支持以及不向您的家庭贡献收入的人。
 - 已在第 1 步中所列的儿童和学生。

a) 列出成年人家庭成员的姓名。在标有“成年人家庭成员的姓名(名字和姓氏)”的方框中打印每个家庭成员的姓名。不要列出您在第 1 步中所列的任何家庭成员。如果在第 1 步中所列的儿童有收入, 按 A 部分第 3 步中的指导执行。

b) 报告工作收入。在申请表“工作收入”栏目中报告所有工作收入。这通常是从上班中所收到的钱。如果您是个体经营或农场主, 您将报告您的净收入。

如果我是个个体经营怎么办? 报告您在这项工作中的净收入。这通过从其总收入或收益中减去总经营费用而算得。

c) 报告来自公共救济金/儿童抚养费/需养费的收入。在申请表“公共救济金/儿童抚养费/需养费”栏目中报告所有适用的收入。不要报告图表中未列出的任何公共救济金的现金值。如果收入来自儿童抚养费或需养费, 只报告法院命令金额。非正式, 但定期的付款应在下一部分中报告为“其他”收入。

d) 报告来自养老金/退休金的收入/所有其他收入。报告申请表“养老金/退休金/所有其他收入”栏目中的所有适用收入。

e) 报告家庭成员总人数。在“家庭成员总人数(儿童和成年人)”栏目中输入家庭成员的总人数。该数字必须等于在第 1 步和第 3 步中所列的家庭成员人数。如果在申请表中有任何您未列出的家庭成员, 请返回并添加。列出所有家庭成员非常重要, 因为您的家庭成员人数会影响您享受免费和优惠晚餐的资格。

f) 提供您社会安全号码的最后四位数字。成年人家庭成员必须在所提供的空白处输入其社会安全号码的最后四位数字。即使您没有社会安全号码, 您也有资格申请福利待遇。如果任何成年人家庭成员都没有社会安全号码, 将此空留空并选中右侧标记为“如果没有社会安全号码, 请选中”的复选框。

第 4 步: 联系信息和成年人签名

所有申请表均必须由成年人家庭成员签名。通过签署该申请表, 即表示家庭成员承诺所有信息均已得到真实且完整的报告。在完成本部分之前, 还请务必您已阅读申请表背面上的隐私和公民权利声明。

A) 提供您的联系信息。请在所提供的栏目中填写您的最新联系信息(如可提供此信息)。如果您没有永久地址, 这并不会使您的儿童失去获得免费或优惠晚餐的资格。可以选择提供电话号码、电子邮件地址或两者, 但这可在我们需要与您联系时, 有助于我们快速找到您如果。

B) 打印并签名。打印签署申请表的成年人的姓名, 而且此人需在“成年人签名”方框中签名。

C) 填写今天的日期。
Katherine Sullivan --
Director -- 313
Monument Valley
Road, Great
Barrington, MA
01230.

D) 填写儿童的种族和民族身份(可选)。在申请表背面, 我们请您填写有关您的儿童的种族和民族信息。此栏目是可选的, 而且不会影响您的儿童享受免费或优惠晚餐的资格。

儿童收入来源

儿童收入来源	示例
- 工作收入	- 儿童有赚取月薪或周薪的正职或兼职工作
- 社会保障 - 残疾人救济金 - 抚恤金	- 儿童失明或残疾，接收社会保障福利 - 家长残疾、退休或去世，他们的儿童享受社会保障福利
- 来自家庭之外人士的收入	- 朋友或家族成员定期给儿童零花钱
- 来自任何其他来源的收入	- 儿童接受来自私人养老基金、企业年金、或信托的定期收入

成年人收入来源

工作收入	公共救济金/赡养费/儿童抚养费	养老金/退休金/所有其他收入
- 月薪、周薪、奖金 - 个体经营的净收入（农场或企业） 如果您在美国军队服役： - 基本工资和奖金（不包含战斗薪酬，FSSA 或私有化住房津贴） - 基地外住房、饮食或服装津贴	- 失业救济金 - 职工赔偿 - 补助补充保障金 (SSI) - 来自州或当地政府的现金援助 - 赡养费 - 儿童抚养费 - 老兵福利 - 罢工福利	- 社会保障（包括铁路退休和黑肺病补助） - 私人养老金或残疾福利 - 来自信托或财产的定期收入 - 年金 - 投资收益 - 赚得的利息 - 租金收入 - 来自外部家庭定期现金款项

可填

儿童种族和民族身份

我们需要了解有关儿童的种族和民族的信息。该信息很重要，有助于确保我们全面地服务于我们的社区。对一部分的回答是可选的，不会影响儿童获得免费或优惠就餐的资格。

民族（选择一项）：
 西班牙语裔或拉丁裔 不是西班牙语裔或拉丁裔
 种族（选择一项或多项）：
 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人 黑人或非裔美国人 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 白人

Richard
 国立学校午餐计划要求该申请表中的信息。您不必一定提供信息，但如果您不提供信息，我们则无法批准您的儿童享受免费或优惠就餐。您必须包含签署该申请表成年人家庭成员社会保障安全号码的最后四位数字。当您以收养儿童的名义申请时，或当您列出补充营养援助计划 (SNAP)，或因家庭援助 (TANF) 计划 划或印第安人保护区食品分配计划 (FDPPIR) 的案号或您的儿童的其他 FDPPIR 标志时，或当您指出签署该申请表

Russell
 您的儿童是否有资格享受免费或优惠就餐，并管理和执行午餐和早餐计划，我们可能会与教育、卫生和营养计划共享您的资格信息，以帮助对他们评估、筹资或确定他们的计划的福利，以及与计划评审的审核员和执法人员共享您的资格信息，以帮助他们调查违反计划规则的情况。

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，美国农业部 (USDA) 及其机构、办事处和员工，以及参与或管理美国农业部 (USDA) 计划的机构禁止在美国农业部 (USDA) 所开展或资助的任何计划或活动中基于种族、肤色、国籍、性别、残疾、年龄或报复或因之前民权活动的报复的歧视。

对于计划的信息需要其他交流方式（如盲文、大字本、录音带、美国手语等）的残疾人，请联系他们申请福利的机构（州或当地），盲聋、听力困难或语言障碍人士可拨打联邦中转服务联系美国农业部 (USDA)，电话：(800) 877-8339。另外，计划的信息还可以英语以外的其他语言提供。

要投诉计划的歧视，请填写 USDA 计划歧视投诉表格 (AD-3027)，此可访问：
http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 或从 USDA 的任何办事处获得。另外也可致电 USDA 并在函中提供表格所需的所有信息。要索取投诉表格，请致电 (866) 632-9992。通过以下方式向 USDA 提交您填写的表格或函件：
 邮寄：
 U.S. Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410
 传真：
 (202) 690-7442；或者
 电子邮件：
 program_intake@usda.gov。
 该机构是一家平等机会提供者。

不要填写 仅限学校填写

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

Total Income

How often?	Household size		
	Weekly	Bi-Weekly	Monthly
<input type="radio"/> Weekly <input type="radio"/> Bi-Weekly <input type="radio"/> Monthly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Categorical Eligibility

Eligibility:

Erro	Reduced	Deited
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Determining Official's Signature _____ Date _____
 Confirming Official's Signature _____ Date _____
 Verifying Official's Signature _____ Date _____

与医疗补助 (MEDICAID)/ 国家儿童健康保险计划 (CHIP) 共享信息

尊敬的家长/监护人：

如果您的儿童获得免费或优惠校餐，他们还可能能够通过医疗补助 (Medicaid) 或国家儿童健康保险计划 (CHIP) 获得免费或优惠医疗保险。有健康保险的儿童更容易得到定期的保健，而且不太可能因生病而休学。

由于健康保险对儿童的福祉非常重要，法律允许我们告诉医疗补助 (Medicaid) 和国家儿童健康保险计划 (CHIP) 您的儿童有资格获得免费或优惠校餐，除非您告诉我们不需要。医疗补助 (Medicaid) 或国家儿童健康保险计划 (CHIP) 仅使用信息识别可能有资格享受其计划的儿童。计划的官员可能会与您联系，以建议您为您的儿童报名。填写免费和优惠校餐申请表不会自动在健康保险中为您的儿童报名。

如果您不希望与医疗补助 (Medicaid) 或国家儿童健康保险计划 (CHIP) 共享您的信息，请填写下面的表格并提交（提交该表格不会改变您的儿童是否可获得免费或优惠校餐）。

否！我不想与医疗补助 (Medicaid) 或国家儿童健康保险计划共享源自我的免费和优惠校餐申请表中的信息。

如果选中否，请填写下面的表格，以确保您的儿童的以下所列信息不会被共享：

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

打印姓名：_____

地址：_____

欲了解更多信息，可致电 Katherine Sullivan，电话：(413)644-2325 or (855)255-8666，或发送电子邮件：
Kathy.sullivan@bhrrsd.org

交回该表格至：313 Monument Valley Road, Great Barrington, MA 01230

与其他计划共享信息

尊敬的家长/监护人：

为了节省您的时间和精力，您在您的免费和优惠校餐申请表中所提供的信息可能会与您的儿童可能享有资格的其他计划共享。对于下列计划，我们必须征得您的共享您的信息的准可。提交该表格不会改变您的儿童是否可获得免费或优惠校餐。

- 是！我确实想让学校官员与 **BUTTERNUT SKI PROGRAM** 共享源自我的免费和优惠校餐申请表中的信息。
- 是！我确实想让学校官员与 **ATHLETIC DEPARTMENT @ MONUMENT MTN. REGIONAL HIGH SCHOOL** 共享源自我的免费和优惠校餐申请表中的信息。
- 是！我确实想让学校官员与 **PROJECT CONNECTION PROGRAM** 共享源自我的免费和优惠校餐申请表中的信息。

如果您对以上任何或所有方框选中是，请填写下面的表格，以确保以下所列的您的儿童的信息得到共享。您的信息将只与您所选中的计划共享。

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

儿童姓名：_____ 学校：_____

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

打印姓名：_____

地址：_____

欲了解更多信息，可致电 **Katherine Sullivan** 电话：(413)644-2325 or (855)255-8666，或发送电子邮件： **Kathy.sullivan@bhrsd.org**。

交回该表格至： **313 Monument Valley Road, Great Barrington, MA 01230**。