**교육 혜택 신청서**

행정구역: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 학교: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

**파트 A: 학생 정보** – 유치원부터 12학년까지 각 학생에 대해 작성

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **학생의 성** | **학생의 이름** | **학년** | **학교** | **구분****H** 홈리스인 경우**M** 이민자인 경우**R** 가출자인 경우**F** 위탁 상태인 경우 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**입력 줄이 추가로 필요한 경우 이 보고서에 두 번째 시트를 첨부하거나 2 페이지로 명확하게 표시된 이 보고서의 사본을 첨부합니다.**

**파트 B: 받은** **혜택** - 가구원 중 식품 지원 프로그램(FAP), 가족 자립 프로그램(FIP) 또는 FDPIR을 수령하는 경우, 혜택을 받는 사람의 이름과 사례 번호를 기재해 주십시오. 브리지 카드 번호 및 메디케이드 번호는 허용되는 사례 번호가 아닙니다.

이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 사례 번호: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**파트 C: 세대 규모** - 성인과 자녀를 모두 포함하여 가구에 거주하는 총 인원수를 입력해 주십시오. \_\_\_\_\_\_\_

**파트 D: 월 총 가구 소득 –** 위탁 아동을 제외한 모든 가구원의 소득을 알려주십시오. 위에 사례 번호를 기입한 경우에는 이 섹션을 작성할 필요가 없습니다. 파트 E로 이동하십시오.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **수입 유형** | **수입** | **없으면 O 표시** |
| 1. 총 월 수입: 임금, 급여, 성과급 | $ | 없음 |
| 2. 월별 복지 수당, 자녀 양육비, 위자료 | $ | 없음 |
| 3. 연금, 퇴직, 사회 보장에서 매월 지급되는 금액 | $ | 없음 |
| 4. 월별 배당금 또는 저축 이자 | $ | 없음 |
| 5. 월별 산재 보상, 실업, 파업 수당 | $ | 없음 |
| 6. 기타 월 소득(SSI, VA, 장애, 농장, 기타) | $ | 없음 |
| **총 월 가구 소득** (1-6행 추가) | $ |  |

**파트 E: 인증** - 이 신청서를 작성한 세대주 또는 지정된 성인이 이 인증 섹션을 작성해야 합니다.

본인은 이 신청서에 기재된 모든 정보가 사실이며 모든 소득이 제가 아는 한 사실대로 작성되었음을 증명(약속)합니다. 본인은 이 신청서가 해당 지역 학군에 할당된 행정구역 또는 연방 기금 금액에 영향을 미칠 수 있음을 이해합니다. 본인은 제공한 정보가 조회될 수 있음을 이해합니다.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(서명) (성명 정자체) (날짜)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(주소) (시/군/구) (우편번호)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(이메일 주소) 집 전화) (직장 전화)

## **이 섹션은 작성하지 마십시오. 학교에서만 사용할 수 있습니다.**

상태: F \_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ 최종 담당자 서명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**교육 혜택 신청서**

**작성 지침**

이 신청서는 귀하의 자녀(들)의 학교가 주정부 혜택을 받을 자격이 되는지 판단하는 데 사용됩니다. 이 신청서를 작성한 후 서명하여 자녀의 학교에 제출해 주십시오.

# 식품 지원 프로그램(FAP), 가족 자립 프로그램(FIP) 또는 FDPIR의 혜택을 받는 가족 구성원이 있는 경우 다음 지침을 따라 주십시오.

파트 A: 학생 정보 - 가정 보육 혹은 유치원부터 12학년까지의 각 학생의 성, 이름, 학년, 학교를 기입하고, 노숙자인 경우 H, 이민자인 경우 M, 가출인 경우 R, 위탁 아동인 경우 F를 기입하십시오.

파트 B: 받은 혜택: 성인을 포함해 가족 구성원 중 식품 지원 프로그램(FAP), 가족 독립 프로그램(FIP) 또는 인디언 보호구역 식품 배급 프로그램(FDPIR)을 받는 사람이 있는 경우, 이름과 사례 번호를 입력해 주십시오. 브리지 카드 번호 및 메디케이드 번호는 허용되는 사례 번호가 아닙니다.

파트 C: 가족 수 - 전체 가족 구성원 수를 입력하십시오. 친족 및 비친족을 불문하고 한 주거지에 거주하며 수입과 지출을 공유하는 모든 자녀와 성인이 포함되어야 합니다.

파트 D: 총 월 가구 소득 - 이 부분은 생략하십시오.

파트 E: 인증 - 신청서에 서명하십시오. 이름과 날짜를 정자체로 입력하십시오.

# 귀하의 가족이 식품 지원 프로그램(FAP), 가족 자립 프로그램(FIP) 또는 FDPIR의 혜택을 받지 않는 경우 다음 지침을 따르십시오.

파트 A: 학생 정보 - 가정 보육 혹은 유치원부터 12학년까지의 각 학생의 성, 이름, 학년, 학교를 기입하고, 노숙자인 경우 H, 이민자인 경우 M, 가출인 경우 R, 위탁 아동인 경우 F를 기입하십시오.

파트 B: 받은 혜택: 이 부분은 생략하십시오.

파트 C: 가족 수 - 전체 가족 구성원 수를 입력하십시오. 친족 및 비친족을 불문하고 한 주거지에 거주하며 수입과 지출을 공유하는 모든 자녀와 성인이 포함되어야 합니다.

파트 D: 총 월 가구 소득 - 해당되는 각 소득 유형에 대해 모든 가족 구성원의 월 소득을 입력하십시오. 이 금액은 세금, 보험, 의료비, 자녀 양육비 등을 공제하기 전의 금액이어야 합니다. 카테고리에 해당하는 수입이 없는 경우 "없음"에 동그라미를 치십시오. 1번부터 6번에 줄을 추가한 후 총 월 가구 소득을 입력하십시오.

파트 E: 인증 - 신청서에 서명하십시오. 이름, 날짜, 연락처 정보를 정자체로 입력하십시오.