

2024-2025 년 무료 및 할인 가격 학교 급식에 대한 가구 신청서 원본

가구당 한 부의 신청서를 작성하십시오. 펜을 사용하십시오(연필 사용 안 됨).

<https://frapps.horizonsolana.com/COBC01>에서 온라인으로 신청해 주십시오.

1 단계 가구 구성원 중에서 12학년까지 모든 유아, 아동, 학생 명단을 기재하십시오(추가 이름 기재할 공간이 더 필요하다면, 다른 종이에 기재하여 첨부하십시오).

가구 구성원의 정의: "관계가 없다 할지라도 귀하와 함께 살면서 수입과 지출을 공유하는 모든 사람."

위탁 보호를 받고 있는 아동 및 홀리스, 이주민 또는 가출인의 정의에 부합하는 아동은 무료 급식을 제공받을 자격이 됩니다. 보다 자세한 정보를 위해서는 무료 및 할인 가격 급식 신청 방법을 읽어 주십시오

아동의 이름	MI	아동의 성	학년	학생입니까? 예 아니요		홀리스, 이주자, 가출인
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

위탁 아동 홀리스, 이주자, 가출인

해당되는 것에 모두 체크하십시오.

2 단계 가구 구성원(귀하 포함) 중에 현재 SNAP, TANF, 또는 FDPIR과 같은 지원 프로그램에 하나 이상 참여하고 있는 사람이 있습니까?

아니요라면 > 3단계로 넘어가십시오. **예라면** > 여기에 사례 번호를 쓴 다음 4단계로 넘어가십시오 (3단계는 작성하지 마십시오).

사례 번호:

이 공간에 하나의 사례 번호만 쓰십시오.

3 단계 모든 가구 구성원의 수입을 보고하십시오(2단계에서 '예'라고 대답하셨다면 이 단계를 건너 뛰십시오).

어떤 수입이 여기에 포함되는지 잘 모르시겠습니까?

보다 자세한 내용은 페이지를 넘겨서 "수입원"이라는 제목의 차트를 검토하십시오.

아동 수입 항목에 대해서는 "아동 수입원" 차트를 참조하십시오.

모든 성인 가구 구성원 항목에 대해서는 "성인 수입원" 차트를 참조하십시오.

A. 아동 수입
때때로 가구 구성원인 아동이 돈을 벌거나 수입이 있을 수 있습니다. 여기에 1단계에 기재한 모든 가구 구성원의 총 수입을 포함시키십시오.

B. 모든 성인 가구 구성원(귀하 포함)
수입이 없는 구성원이라 하더라도 1단계에서 기재하지 않은 모든 가구 구성원(귀하 포함)을 기재하십시오. 기재된 각 가구 구성원의 경우, 그들에게 수입이 있다면, 각 수입원의 총수입(세금 공제전)을 달러로만(센트 표시 안 함) 보고하십시오. 그들에게 어떤 수입원으로부터도 수입이 없다면, '0'이라고 기재하십시오. 수입을 '0'이라고 기재하거나 공란으로 남겨 두었다면, 귀하는 보고할 수입이 없다는 것을 증명하고 있는 것입니다.

	수입 횟수				
아동 수입	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	주 1회 <input type="checkbox"/>	2주에 1회 <input type="checkbox"/>	월 2회 <input type="checkbox"/>	월 1회 <input type="checkbox"/>
성인 가구 구성원의 이름(성과 이름)	일용 통한 수입	공적 부조/ 자녀 양육비 / 이혼수당	수입 횟수	연금/퇴직금/모든 기타 수입	수입 횟수
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	주 1회 <input type="checkbox"/>	주 1회 <input type="checkbox"/>	주 1회 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	2주에 1회 <input type="checkbox"/>	2주에 1회 <input type="checkbox"/>	2주에 1회 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	월 2회 <input type="checkbox"/>	월 2회 <input type="checkbox"/>	월 2회 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	월 1회 <input type="checkbox"/>	월 1회 <input type="checkbox"/>	월 1회 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	\$ <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
총 가구 구성원의 수 (아동과 성인)	<input style="width: 40px;" type="text"/>	본 임금 소득자 또는 기타 성인 가구 구성원의 사회보장번호(SSN)의 끝자리 네 자릿수	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>

SSN 번호를 체크하십시오.

4 단계 연락처 정보 및 성인 서명 Return form to: Email: meals@cobbk12.org or Address: CCSD FNS 6975 Cobb International Blvd. Kennesaw, GA 30152

"본인은 본 신청서의 모든 정보가 진실이며 모든 수입을 보고하였다는 것을 증명합니다. 본인은 이 정보가 연방 기금의 수령과 관련하여 제공되는 것이며, 학교 관계자가 본 정보를 확인할 수 있다는 것을 이해합니다. 본인은 고의로 거짓 정보를 제공하였을 경우, 나의 자녀들이 급식 혜택을 받지 못할 수 있으며 해당 주 및 연방 법률에 따라 처벌될 수 있다는 사실을 알고 있습니다."

도로명 주소(해당할 경우)	아파트 호수	도시	주 우편번호
신청서에 서명한 성인의 정자 이름	성인의 서명	주간 전화 및 이메일(선택사항)	오늘 날짜

