



Procedimentos de inscrição

Entre em contato com o Departamento de Orientação Estudantil, Cindy Grant, Secretária de Orientação ramal. 121, cgrant@mvyps.org or Aline Leite (Portuguese Translator, 508-560-7257, aline.leite@mvyps.org). Elas ficarão responsáveis por voce receber um kit de matrícula. Um pedido de registro estará neste kit, o qual especifica os documentos necessários para a matrícula e autoriza a sua escola atual a liberar o histórico escolar para a MVRHS.

A MVRHS tem o maior prazer em fornecer serviços de tradução para auxiliar o processo de matrícula, caso for necessário. Por favor nos avise se precisar deste serviço.

- É necessário que tenhamos recebido todos os documentos escolares, médicos e documentos específico para o aluno antes de começar a matrícula.
- Após a escola ter recebido todos os documentos escolares e registro médicos, a secretária de orientação irá marcar uma reunião.
- Os formulários do kit de matrícula devem ser preenchidos e trazidos com você no dia da reunião de admissão.
- O ato federal McKinney- Vento garante o direito de matrícula para todas as pessoas que não tenham lugar para morar ou um lugar fixo ou apropriado para morar. Se este for seu caso por favor nos informar sobre sua situação atual.

Após a sua chegada no Departamento de Orientação, esses serão os procedimentos seguidos durante o processo de matrícula:

1. Terá uma reunião com a enfermeira da escola por um período de 20 a 30 minutos para revisar o histórico médico, vacinas e o último exame físico.
2. Terá uma reunião com a pessoa que irá fazer o seu registro no banco de dados da escola.
3. Se você estiver recebendo serviços de educação especial você irá também encontrar com os funcionário do departamento de educação especial para conversar sobre seu IEP.
4. Terá uma reunião com um dos orientadores educacional para conversar sobre seu plano de estudos e tratará das questões de transições. Caso você receba serviços "504" será também discutido um plano de trabalho.
5. Caso Inglês não seja seu idioma nativo, você terá que fazer um teste de Inglês com o professor(a) de ESL.
6. Para assistência com o almoço de graça ou preço reduzido veja o formulário contido no seu kit de matrícula.
7. O seu Orientador Educacional irá te ajudar com as rotas dos ônibus, as rotas também estão no website da MVRHS. www.mvrhs.org

*Continua na próxima página

8. A secretária de orientação irá providenciar o seu acesso ao PowerSchool. PowerSchool é uma plataforma online a qual lhe dará acesso a grade curricular, frequência, relatórios disciplinares e outras mensagens importantes. PowerSchool melhora a comunicação para melhor atender as necessidades dos estudantes. *Caso Inglês não seja seu idioma nativo, e se você precisar da tradução de documentos específicos nós podemos oferecer este serviço para você.*

9. Registro obrigatório no FamilyID

MVRHS está usando o FamilyID para obter informações MÉDICAS e DEMOGRÁFICAS. Nos próximos anos, as informações dos seus filhos ficará salva e pais irão precisar somente revisar, atualizar e confirmar as informações. Se for precisar de alguma assistência por entre em contato com Julie Meader 508-693-1033 ramal 110 or jmeader@mvyps.org

Como registrar seu filhos usando o FamilyID: entre no site www.familyid.com

Clique em CREATE ACCOUNT

- Seu email será o seu login
- Escolha seu password
- Selecione sua escola (Martha's Vineyard Regional High School)
Irá ter duas opções de links
- MVRHS Demográficos/Médicas (EXIGIDO PARA TODOS OS ALUNOS) Todos os pais tem que completar essa informação. Incluindo contato de emergência, autorização de viagem e informações em geral.
- MVRHS Registro Esportivo. Os pais de aluno que participam em algum esporte são obrigados fazer o registro.

Se todos os seus documentos estiverem completos você irá começar as aulas no próximo dia após sua matrícula.

Entre no nosso site www.mvrhs.org para ver mais detalhes sobre a escola, enfermaria, e informações esportivas.

Martha's Vineyard Regional High School

PO Box 1385, 100 Edgartown Road Oak Bluffs, MA, 02557 | 508.693.1033 | www.mvrhs.org

Community. Accountability. Compassion. Resilience. Curiosity



Sara Dingley, Principal
Richard Smith, Superintendent
John F. Fiorito, Director of Guidance

MVRHS STUDENT RECORD RELEASE REQUEST

Records may be emailed to Cindy Grant - cgrant@mvvyps.org or aline.leite@mvvyps.org

Date Requested: _____

Sending School: _____

School Email: _____

School Phone Number: _____ School Fax: _____

***Please release official copies of the following information to
Martha's Vineyard Regional High School for enrollment of this student.***

Name of Student: _____

Date of Birth: _____ Current Grade: _____

Please send all items listed below:

- Dates of Attendance
- Transcript of Grades and Cumulative Credits
- School Profile if Available
- Standardized Test Scores (MCAS Test Results if Massachusetts Student)
- Health, Immunization Record, and last physical.
- Special Education Services/Psychological Data or 504 Plan - (Please indicate if there are no services)
- ELL Testing (English Language Learners)
- LEP Testing (Limited English Proficiency Testing)
- Discipline Information (according to HB 1301 & 1298. Safe Schools a district is required to supply to the new school district any incidents involving this child that were "serious violations of discipline policies" and shall respond to such a request within five business days of receiving the request.)
- Parents or sending schools must provide a Birth Certificate.
- Parents/Guardians must provide Proof of Residency (acceptable forms of proof provided on a separate sheet).

Authorization - Signature of Parent/Guardian: _____

Parent/Guardian - Email Address: _____

Parent/Guardian - Phone Number: _____

Martha's Vineyard Regional High School Guidance Department

PO Box 1385, 100 Edgartown Road Oak Bluffs, MA, 02557

508.693.1033 x 121 | Fax: 508.696.6043 | www.mvrhs.org/guidance

Community. Accountability. Compassion. Resilience. Curiosity

Martha's Vineyard Regional High School
Informações Estudantis

Parte 1

Nome _____

Nome do meio _____

Sobrenome _____

Data de Nascimento (mm/dd/yyyy) ___/___/___ Sexo: Masculino ___ Feminino ___

Local de nascimento (de acordo com a certidão de nascimento)

Cidade _____ Estado _____

País _____

Endereço _____

Endereço para correspondência _____ Cidade _____

País de origem (se nao for o EUA)

(De qual país a criança emigrou) _____

Parte 2 - Por favor responda as duas perguntas.

1 - Este estudante é Hispânico ou Latino? (Marque uma Opção)

_____ No, não é Hispânico ou Latino

_____ Sim, Hispânico ou Latino (Uma pessoa de Cuba, México, Porto Rico, América do Sul ou Central, de cultura Hispânica ou origem, independente da raça.

2 - Qual a raça do aluno (Marque uma opção)

_____ Indígena, nativos do Alasca(Uma pessoa de origem de qualquer um dos povos da América do Sul ou do Norte, incluindo a América Central, e que mantém afiliação tribal ou vinculação comunitária.

_____ Asiático (uma pessoa de origem dos povos do Extremo Oriente, Sudeste Asiático o subcontinente Indiano, incluindo Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia, e Vietnã).

_____ Negros ou Afro-americanos(Uma pessoa de origem de qualquer grupo racial africano.

_____ Nativo do Havaí ou outra Ilha do Pacífico(uma pessoa de origem de qualquer um dos povos descendentes do Havaí, Guam, Samoa, e outra Ilhas do Pacífico.)

_____ Branco (Uma pessoa que é descendente dos países Europeus, Oriente Médio ou Norte da África

Parte 3

Status Migratório (Assinalar se for relevante)

_____ Um indício de um indivíduo ou pais/responsável acompanhando um estudante o qual mantém vínculos empregatícios em um ou mais atividades agrícola ou pesca sazonais e estabelece residência temporária com o propósito de manter tal vínculo empregatício.

Status Imigratório (Assinalar se for relevante)

_____ Um indício que o aluno é qualificado para participar do Programa de Educação Para Imigrante é que ele nao nasceu em nenhum dos estados do EUA(50 estados do EUA, Porto Rico, Distrito de Columbia, Guam, Samoa Americana, Samoa Americana, Ilhas Virgens, a Ilhas Marianas, e o território das Ilhas do Pacífico) e não completou 3 anos do ensino médio.

MEMBROS DA FAMÍLIA DE MILITARES

De acordo com o acordo de Oportunidades Educacional para filhos de Militares, O Departamento de Massachusetts do Ensino Fundamental e Ensino Médio tem pedido para que as escolas entrem em contato com as famílias para tentar decidir se os estudantes podem qualificar para o programa de assistências para membros das famílias de militares.

Quais crianças podem participar do programa?

Filhos de:

- Membros que fazem parte da força armada, ou da Guarda Nacional e reservistas em atividade militares.
- Membros ou veteranos dispensado por motivos médicos ou aposentado por menos de um (1) ano.
- Membros que morreram servindo as forças armadas.

Quais crianças não podem participar do program?

Filhos de:

- Membros da Guarda Nacional ou Reservistas que não estão na ativa.
- Membros que estão aposentados e nao citados acima.
- Veteranos nao citados acima.
- Dept. de Defesa Pessoal, agências federais civis e empregados não definido como militares na ativa.

Marque SIM ou NÃO se você tiver um filho matriculado na Martha's Vineyard Regional High School que seja filho de militares.

YES _____ filho(a) de militar na ativa

YES _____ filho(a) de militar que foi dispensado por motivos médicos ou aposentado por menos de 1 ano

YES _____ filho(a) de militar que faleceu na ativa no último ano.

NO _____

Escolas Públicas de Martha's Vineyard

Questionário de qualificação McKinney-Vento

Nome do aluno(a) _____ Data de Nascimento _____
Classe _____

Este questionário destina-se a abordar a Lei McKinney-Vento U.S.C 11435. As respostas a esta informações sobre residência nos ajudará a determinar os serviços que o seu filho(a) pode estar apto para receber.

1. Este endereço é temporário? Sim _____ Não _____
2. Este endereço temporário é devido a perda de habitação, dificuldade financeiras ou alguma razão similar? Sim _____ Não _____

Se você respondeu SIM para as perguntas acima por favor preencha o restante do formulário. Se você respondeu NÃO, você não precisa preencher o restante do formulário.

Onde o aluno está vivendo atualmente? (Marque uma caixa)

- Hotel
- Abrigo
- Com um membro da família, amigos ou conhecidos
- Mudando de um lugar para o outro
- Em um lugar que não é apropriado para dormir. (P. EX. carros, parques, acampamentos, porão, no chão, na sala de estar)
- Outros _____

Nome dos Pais/Responsável _____

Endereço _____ Telefone _____

Assinatura dos Pais/Responsável _____

Endereço _____ Telefone _____

U.S. Department of Education
Office of Indian Education
Washington, DC 20202

TITLE VI ED 506 INDIAN STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION FORM

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count. You are not required to complete or submit this form. However, if you choose not to submit a form, your child cannot be counted for funding under the program. This form should be kept on file and will not need to be completed every year. Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

STUDENT INFORMATION

Name of the Child _____ Date of Birth _____ Grade _____
(As shown on school enrollment records)

Name of School _____

TRIBAL ENROLLMENT

Name of the individual with tribal enrollment: _____
(Individual named must be a descendent in the first or second generation)

The individual with tribal membership is the: ____ Child ____ Child's Parent ____ Child's Grandparent

Name of tribe or band for which individual above claims membership: _____

The Tribe or Band is (select only one):

- ____ Federally Recognized
- ____ State Recognized
- ____ Terminated Tribe (Documentation required. Must attach to form)
- ____ Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994. (Documentation required. Must attach to form)

Proof of enrollment in tribe or band listed above, as defined by tribe or band is:

A. Membership or enrollment number (if readily available) _____ OR

B. Other Evidence of Membership in the tribe listed above (describe and attach) _____

Name and address of tribe or band maintaining enrollment data for the individual listed above:

Name _____ Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

ATTESTATION STATEMENT

I verify that the information provided above is accurate.

Name Parent/Guardian _____ Signature _____

Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Email Address _____ Date _____

INSTRUCTIONS FOR THE ED 506 FORM

FOR APPLICANTS:

PURPOSE: To comply with the requirements in 20 USC 7427(a), which provides that: "The Secretary shall require that, as part of an application for a grant under this subpart, each applicant shall maintain a file, with respect to each Indian child for whom the local educational agency provides a free public education, that contains a form that sets forth information establishing the status of the child as an Indian child eligible for assistance under this subpart, and that otherwise meets the requirements of subsection (b)".

MAINTENANCE: A separate ED 506 form is required for each Indian child that was enrolled during the count period. A new ED 506 form does NOT have to be completed each year. All documentation must be maintained in a manner that allows the LEA to be able to discern, for any given year, which students were enrolled in the LEA's school(s) and counted during the count period indicated in the application.

FOR PARENTS/GUARDIANS:

DEFINITION: Indian means an individual who is (1) A member of an Indian tribe or band, as membership is defined by the Indian tribe or band, including any tribe or band terminated since 1940, and any tribe or band recognized by the State in which the tribe or band resides; (2) A descendant of a parent or grandparent who meets the requirements described in paragraph (1) of this definition; (3) Considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; (4) An Eskimo, Aleut, or other Alaska Native; or (5) A member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect on October 19, 1994.

STUDENT INFORMATION: Write the name of the child, date of birth and school name and grade level.

TRIBAL ENROLLMENT INFORMATION: Write the name of the individual with the tribal membership. Only one name is needed for this section, even though multiple persons may have tribal membership. Select only one name: either the child, child's parent or grandparent, for whom you can provide membership information.

Write the name of the tribe or band of Indians to which the child claims membership. The name does not need to be the official name as it appears exactly on the Department of Interior's list of federally-recognized tribes, but the name must be recognizable and be of sufficient detail to permit verification of the eligibility of the tribe. Check only one box indicated whether it is a Federally Recognized, State Recognized, Terminated Tribe or Organized Indian Group. If Terminated Tribe or Organized Indian Group is elected, additional documentation is required and must be attached to this form.

- **Federally Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity limited to those indigenous to the U.S. The Department of Interior maintains a list of federally-recognized tribes, which OIE can provide you upon request.
- **State Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity that has recognized status by a State. The U.S. Department of Education does not maintain a master list. It is recommended that you use official state websites only.
- **Terminated Tribe-** a tribal entity that once had a federally recognized status from the United States Department of Interior and had that designation terminated.
- **Organized Indian Group-** Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Write the enrollment number establishing the membership of the child, if readily available, or other evidence of membership. If the child is not a member of the tribe and the child's eligibility is through a parent or grandparent, either write the enrollment number of the parent or grandparent, or provide other proof of membership. Some examples of other proof of membership may include: affidavit from tribe, CDIB card or birth certificate. Write the name and address of the organization that maintains updated and accurate membership data for such tribe or band of Indians.

ATTESTATION STATEMENT: Provide the name, address and email of the parent or guardian of the child. The signature of the parent or guardian of the child verifies the accuracy of the information supplied.

The Department of Education will safeguard personal privacy in its collection, maintenance, use and dissemination of information about individuals and make such information available to the individual in accordance with the requirements of the Privacy Act.

PAPERWORK BURDEN STATEMENT According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average: 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W203, Washington, D.C. 20202-6335. OMB Number: 1810-0021 Expiration Date: 02/29/2020.

**Martha's Vineyard Regional High School
PO Box 1385
Oak Bluffs, MA 02557**

Comprovante de Endereço.

1. Contrato de aluguel, contrato de compra da propriedade, ou escritura da atual propriedade no nome dos pais/responsável.
2. Conta de água, energia, gás ou telefone que esteja no nome dos pais/responsável e esteja sendo enviado para o endereço da casa.
3. Se os pais/responsável não tiver como comprovar o endereço porque o mesmo está morando com familiares ou amigos, uma declaração do familiar ou amigo com firma registrada (notorized) pode ser usado como comprovante de endereço com as seguintes estipulações
 - a. A declaração tem que especificar que os pais/tutor moram com a criança na propriedade dos familiares ou amigos
 - b. A declaração tem que conter o nome dos familiares ou amigos que consta no comprovante de endereço recebido pela escola.
 - c. A declaração tem que conter o mesmo endereço que consta no comprovante de endereço recebido pela escola.
 - d. Uma cópia do comprovante de endereço dos familiares ou amigos tem que ser anexado à declaração que está sendo usada pelos os pais/responsável.
 - e. A declaração com firma registrada deve ser assinada pelo familiar ou amigo o qual o nome aparece no comprovante de endereço.

MVRHS Como criar/ atualizar seu FamilyID

Todos os alunos devem ser registrados no FamilyID, nosso programa de registro on-line, antes de entrar em nossa escola. O MVRHS usa o FamilyID para coletar informações demográficas e médicas para TODOS os alunos. As informações iniciais inseridas serão transferidas para o próximo ano letivo, facilitando as atualizações e verificações anuais. Os pais / responsáveis devem revisar os dados demográficos e médicos de seus alunos anualmente e fazer as alterações necessárias, além de assinar eletronicamente a permissão para uma variedade de itens.

Se o seu aluno é novo em nossa escola, acesse <https://www.familyid.com/pages/home> e crie uma conta FamilyID. Depois de preencher o "Cadastro do proprietário da conta" e clicar no botão "Criar conta", em 20 minutos você receberá um e-mail com um link para iniciar o processo de registro. Observe que o "participante" deste registro está se referindo ao aluno que você está registrando. Os pais / responsáveis são os proprietários da conta e somente você, o proprietário, pode fazer alterações nesta conta.

Para que um registro seja APROVADO através do FamilyID, você precisará preencher a página inteira (isso pode levar até 15 minutos. Ou mais para ser concluído). Na parte inferior da página, você verá um opção Continuar. Se você clicar no opção e retornar ao formulário de registro em que você acabou de completar, é porque estão faltando as informações necessárias (*). Procure TODAS as caixas descritas em VERMELHO, pois você não poderá concluir esse registro até que todas as áreas destacadas em vermelho tenham sido corrigidas. Depois que todas as caixas forem preenchidas, clique em Continuar e ele será direcionado para uma segunda página, na qual você precisará clicar no botão VERDE Enviar para que o processo de registro seja concluído. Observe que NÃO há taxas associadas aos registros demográficos e médicos do MVRHS 2020-2021 ou aos registros atléticos do MVRHS.

Se o aluno for aluno do 10º, 11º ou 12º anos, retornará à sua conta familiar do ano passado em <https://www.familyid.com/pages/home> e faça as alterações necessárias. Por exemplo, uma alteração nos números de telefone, endereços ou contatos de emergência. Você também precisará completar as perguntas da enfermeira sobre possíveis opções de cuidados que seu aluno possa precisar em um determinado dia, bem como quaisquer alterações na condição médica do seu aluno. O MVRHS precisa que você dê permissão ao aluno para uma variedade de itens que incluem: uso da Internet, Comunicado à Imprensa, Viagens de Campo, Permissão para Tratar, Liberação de Informações do Aluno, juntamente com a verificação de que o aluno leu o Manual do Aluno do MVRHS (cópias impressas são disponível no Front Office).

Estamos felizes em ajudá-lo da maneira que pudermos, mas entenda que NÃO PODEMOS acessar sua conta para fazer alterações, é sua responsabilidade manter essa conta atualizada. Se você estiver enfrentando problemas técnicos, entre em contato com o FamilyID ligando para 1-781-205-2800 ou enviando um e-mail para support@familyid.com.

Obrigado por registrar seu aluno no FamilyID.

2020-2021 Aplicação doméstica protótipo para refeições escolares gratuitas e com preço reduzido

Complete uma aplicação por agregado familiar. Por favor, use uma caneta (não um lápis).

PASSO 1 Liste **TODOS** os membros do agregado familiar que são bebês, crianças e estudantes até e incluindo a terceira série do Ensino Médio (se são necessários mais espaços para nomes adicionais, anexe uma outra folha de papel)

Definição de Membro do agregado familiar: "Qualquer um que vive com você e compartilha as receitas e despesas, mesmo que não tenha grau de parentesco".

Crianças em orfanato e crianças que atendem à definição de sem-teto, migrantes ou fugitivas são elegíveis para receber refeições gratuitas. Leia Como se cadastrar gratuitamente e Refeições escolares com preço reduzido para mais informações.

Primeiro nome da criança

Sobrenome Último nome da criança
Série

Estudante?
Sim Não

Sem-teto, Criança migrante, adotada, fugitiva

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque tudo que se aplica

PASSO 2 Quaisquer membros do agregado familiar (incluindo você) participam atualmente de um ou mais dos seguintes programas de assistência: SNAP, TANF ou FDIPIR?

Se **NÃO** > Vá para o PASSO 3.

Se **SIM** > Escrever um número de caso aqui, em seguida vá para o PASSO 4
(Não complete o PASSO 3)

Número do processo:

Escreva apenas um número de caso neste espaço.

PASSO 3 Informe a renda de **TODOS** os membros do agregado familiar (pule este passo se você respondeu "Sim" no PASSO 2)

Você não tem certeza qual renda deve incluir aqui?

Vire a página e analise os gráficos intitulados "Fontes de Renda" para mais informações.

O gráfico "Fontes de renda para crianças" irá ajudá-lo com a seção Renda de criança.

O gráfico "Fontes de renda para adultos" irá ajudá-lo com a seção Todos os membros adultos do agregado familiar.

A. Renda da criança

Às vezes, crianças no agregado familiar ganham ou recebem renda. Por favor, inclua a renda total recebida por todos os membros do agregado familiar listados no PASSO 1 aqui.

B. Todos os membros adultos do agregado familiar (incluindo você)

Liste todos os membros do agregado familiar não listados no PASSO 1 (incluindo você), mesmo se eles não recebem renda. Para cada membro do agregado familiar indicado, se eles recebem renda, informe a renda total bruta (antes de impostos) para cada fonte em dólares inteiros (sem centavos) somente. Se eles não recebem renda de qualquer fonte, escreva "0". Se você digitar "0" ou deixar quaisquer campos em branco, você está certificando (prometendo) que não há renda para informar.

Nome dos membros adultos do agregado familiar

(primeiro e último)

Total de membros do agregado familiar (crianças e adultos)

--	--

Rendas do trabalho	Com que frequência?			
	Semana	Quinzen	2 vezes	Mensal
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quatro últimos dígitos do número de segurança social (SSN) do assalariado primário ou outro membro adulto do agregado familiar

Assistência Pública/Apoio à Criança/Pensão alimentícia	Com que frequência?			
	Semana	Quinzen	2 vezes	Mensal
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X	X	X	X	X
---	---	---	---	---

Pensões/Aposentadoria/Todos as outras rendas	Com que frequência?			
	Semana	Quinzen	2 vezes	Mensal
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque se não houver SSN

PASSO 4 Informações de contato e assinatura de adulto

"Eu certifico (juro) que todas as informações sobre esta aplicação são verdadeiras e que todas as rendas estão informadas. Eu entendo que esta informação é dada em conexão com o recebimento dos recursos Federais, e que os funcionários da escola podem averiguar (verificar) as informações. Estou ciente de que caso eu tenha fornecido informações falsas, meus filhos podem perder benefícios alimentares, e eu posso ser processado sob as leis estaduais e federais aplicáveis".

Endereço (se disponível)	Apto nº	Cidade	Estado	CEP	Telefone diurno e e-mail (opcional)

INSTRUÇÃO Fontes de

Fonte de renda para crianças	
Fontes de renda da criança	Exemplo(s)
- Renda do trabalho	- A criança tem um emprego regular de período integral ou meio-período onde ganha um ou mais salários
- Seguro Social - Pagamentos de deficiência - Pensão de sobrevivência	- Uma criança é cega ou possui deficiência e recebe benefícios da Previdência Social - Um parente está desativado, aposentado, ou falecido, e seu filho recebe pensões da previdência social
- Renda da pessoa fora do agregado família	- Um membro familiar ou amigo(a) dá dinheiro para a criança gastar criança regularmente
- Renda de qualquer outra fonte	- A criança recebe renda regular de um fundo de pensão privado, anuidade, ou de trust

Fonte de renda para adultos		
Rendas do trabalho	Assistência Pública/Pensão	Pensões/Aposentadoria/Todas as outras rendas
- Ordenado, salários, bônus em dinheiro - Lucro líquido de auto-emprego (fazenda ou negócio) Se você está no Exército dos EUA: - Remuneração base e bônus em dinheiro (NÃO inclui pagamento de combate, FSSA ou subsídios de habitação privatizados) - Subsídios de habitação fora da base, alimentação e vestuário	- Seguro desemprego - Compensação do trabalhador - Renda suplementar de segurança (SSI) - Assistência de dinheiro do Estado ou governo local - Pagamentos de pensão alimentícia - Pagamentos de apoio à criança - Benefícios a veteranos - Benefícios da greve	- Segurança Social (incluindo aposentadoria de ferrovia e seguro de pneumoconiose de mineiros de carvão) - Previdência Privada ou benefícios de deficiência - Renda regular de trusts ou propriedades - Anuidades - Renda de retorno de investimento - Juros ganhos - Renda de aluguel - Pagamentos regulares em dinheiro fora do agregado familiar

OPCIONA Identidades étnicas e raciais das

Somos obrigados a solicitar informações sobre a raça de seus filhos e etnia. Esta informação é importante e ajuda a ter certeza de que nós estamos servindo plenamente nossa comunidade. A resposta a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seus filhos para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido.

Raça (marque um): Hispânica ou Latina Não Hispânica ou Latina
 Raça (marque um ou mais): Índia americana ou nativa do Alasca Asiática Americana negra ou africana Nativa do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico
 Branca

A Lei do Almoço Escolar Nacional de Richard B. Russell exige a informação nesta aplicação. Você não tem que fornecer a informação, mas se não o fizer, não poderemos aprovar seu filho para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido. Você deve incluir os quatro últimos dígitos do número do seguro social do membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação. Os quatro últimos dígitos do número de segurança social não é necessária quando você faz o cadastro em nome de um filho adotivo ou lista um número de processo de Programa de Assistência de Nutrição Suplementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) Programa ou Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDP/IR) ou um outro identificador de FDP/IR para o seu filho ou quando você indicar que o membro adulto do agregado familiar que assina a aplicação não tem um número de segurança social. Usaremos suas informações para determinar se o seu filho é elegível para receber refeições gratuitas ou a preço reduzido, e para a administração e execução dos programas de almoço e café da manhã. Nós PODEMOS compartilhar suas informações de elegibilidade com educação, saúde e programas de nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar, ou determinar benefícios para os seus programas, auditores para avaliação de programas; e com autoridades policiais para ajudá-los a analisar violações de normas do programa.

De acordo com a lei de direitos civis Federais e do Departamento de Agricultura (USDA), regulamentos relativos aos direitos civis e políticas, o USDA, as suas agências, escritórios e funcionários, e as instituições que participam ou que administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação a atividade antes dos direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

As pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informação do programa (por exemplo Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem gestual americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (Estado ou local) onde se cadastraram para benefícios. Os indivíduos que são surdos, com deficiência auditiva ou têm dificuldades de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de retransmissão em (800) 877-8339. Além disso, informações sobre o programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do Inglês.

Para registrar uma queixa de programa de discriminação, preencha o formulário de queixa de discriminação do programa USDA, (AD-3027) encontrado on-line em: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta dirigida ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário ou carta completa para USDA por:

Correio: Departamento da Agricultura dos EUA
 Gabinete do Secretário Adjunto de Direitos Civis
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410

fax: (202) 690-7442; ou
 email: program.intake@usda.gov.

Esta instituição é um provedor de igualdade de oportunidades.

Não preencha Somente para uso escolar

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

Total Income

How often? Weekly Bi- 2x Monthl

Household size

Eligibility:

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Categorical Eligibility

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