



# Lexington Public Schools

146 Maple Street ❖ Lexington, Massachusetts 02420

Mary Ellen N. Dunn.  
Assistant Superintendent for Finance and Business

Tel: (781) 861-2563 x215

Fax: (781) 863-5829

Drogi rodzicu/opiekunie:

Ab się uczyć, dzieci potrzebują zdrowych posiłków. **Lexington Public Schools** oferuje zdrowe posiłki każdego dnia w szkole. Śniadanie kosztuje **\$2.00**; lunch kosztuje **\$3.00**. Twoje dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Cena obniżona wynosi **\$0.40** za śniadanie i **\$0.40** za lunch.

**1. Czy mszę wypełniać wniosek dla każdego dziecka?** Nie. Wypełnij wniosek aby ubiegać się o posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie. Dla wszystkich uczniów w twojej rodzinie wypełnij jeden wniosek o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie. Nie możemy zatwierdzić wniosku, który nie jest pełny, więc upewnij się, że wypełniłeś wszystkie wymagane informacje. **Zwróć wypełniony wniosek do: any school office your child attends.**

**2. Kto może otrzymywać bezpłatne posiłki?** Dzieci z rodzin otrzymujących talony żywnościowe lub TANF i większość dzieci przybranych może otrzymywać bezpłatne posiłki, bez względu na twój dochód. Twoje dzieci mogą również otrzymywać bezpłatne posiłki jeśli wasz dochód na rodzinę mieści się w granicach kwalifikujących do darmowych posiłków, według federalnych wytycznych o dochodzie.

**3. Czy dzieci bezdomne, uchodźcy i dzieci emigrantów mogą otrzymywać bezpłatne posiłki?** Proszę zadzwonić do **Linda Chase 781-861-2490 x231** aby dowiedzieć się czy twoje dziecko/dzieci kwalifikują się, w przypadku gdy nie zostałeś poinformowany, o tym, że będą one otrzymywały bezpłatne posiłki.

**4. Kto może otrzymywać posiłki po obniżonej cenie?** Twoje dzieci mogą otrzymywać posiłki po obniżonej cenie jeśli wasz dochód na rodzinę mieści się w granicach kwalifikujących do posiłków po obniżonej cenie, według federalnej tabeli dochodów, przedstawionej w tym wniosku.

**5. Czy powinienem wypełnić wniosek jeśli otrzymałem w tym roku szkolnym list informujący o tym, iż moje dzieci zostały zakwalifikowane do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie?** Proszę przeczytać uważnie otrzymany list i postępować zgodnie z następującymi instrukcjami. Jeśli masz jakieś pytania, zadzwoń do szkoły na **781-861-2563 x215**.

**6. Otrzymuję WIC. Czy moje dziecko/dzieci mogą otrzymywać bezpłatne posiłki?** Dzieci z rodzin biorących udział w WIC mogą kwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie. Proszę wypełnić wniosek.

**7. Czy informacje, które podaję będą sprawdzane?** Tak, możemy poprosić cię o wystanie pisemnego dowodu.

**8. Jeśli nie zakwalifikuję się teraz, czy mogę złożyć wniosek później?** Tak. Możesz złożyć wniosek w dowolnej chwili w ciągu roku szkolnego jeśli twoja rodzina powiększy się, zmniejszy się dochód lub jeśli zaczniesz otrzymywać talony żywnościowe, TANF lub inne świadczenia. Jeśli stracisz pracę, twoje dzieci mogą zakwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie.

**9. Co się stanie jeśli nie zgodzę się z decyzją szkoły w sprawie mego wniosku?** Powinieneś porozmawiać z przedstawicielami szkoły. Możesz również poprosić o rozmowę dzwoniąc lub pisząc do: **Mary Ellen Dunn, Assistant Superintendent for Finance and Business, Lexington Public Schools, 146 Maple Street, Lexington, MA 02420.**

**10. Czy mogę złożyć wniosek jeśli ktoś w mojej rodzinie nie ma obywatelstwa USA?** Tak. Ty lub twoje dziecko/dzieci nie musicie być obywatelami USA aby kwalifikować się do posiłków bezpłatnych lub w obniżonej cenie.

**11. Kogo powinienem zaliczyć do członków mojej rodziny?** Musisz włączyć wszystkie osoby mieszkające w twoim gospodarstwie domowym, spokrewnione lub nie (takie jak dziadkowie, inni krewni lub przyjaciele). Musisz włączyć siebie i wszystkie dzieci, które z tobą mieszkają.

**12. Co w przypadku gdy mój dochód nie zawsze jest taki sam?** Wymień kwotę, którą zwykle otrzymujesz. Na przykład: jeśli zwykle otrzymujesz miesięcznie \$1000, ale w ostatnim miesiącu opuściłeś kilka dni i otrzymałeś tylko \$900, wpisz, że miesięcznie otrzymujesz \$1000. Jeśli zwykle masz nadgodziny, włącz je, ale nie podawaj ich jeśli zdarza się to tylko czasami.

**13. Należymy do służb wojskowych, czy włączamy nasz dodatek mieszkaniowy do dochodu?** Jeśli twoje mieszkanie jest częścią inicjatywy prywatyzacji mieszkań wojskowych, nie włączaj dodatku mieszkaniowego do dochodu. Wszystkie inne dodatki muszą być włączone do twojego dochodu brutto.

Jeśli masz inne pytania lub potrzebujesz pomocy, zadzwoń **781-861-2563 x215**.

*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 781-861-2563 x215.*

*Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: 781-861-2563 x215.*

Z poważaniem,

**Mary Ellen Dunn**  
Assistant Superintendent for Finance and Business

## INSTRUKCJE DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU

**Jeśli twoja rodzina otrzymuje TALONY ŻYWNOŚCIOWE LUB TANF, postępuj zgodnie z następującymi instrukcjami:**

- Część 1:** Wymień imiona i nazwiska dziecka/dzieci, szkołę, klasę i numer sprawy dotyczącej talonów żywnościowych lub TANF.
- Część 2:** Zaznacz odpowiednią rubrykę, jeśli dotyczy.
- Część 3:** Pomiń tę część.
- Część 4:** Pomiń tę część.
- Część 5:** Podpisz formularz. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest konieczny.
- Część 6:** Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

**Zaznacz odpowiednią rubrykę i skontaktuj się ze Linda Chase 781-861-2490 x231.**

**Wypełnij wniosek postępując zgodnie z wskazówkami dla WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH GOSPODARSTW DOMOWYCH.**

**Jeśli składasz wniosek dla DZIECKA PRZYBRANEGO, postępuj zgodnie z następującymi wskazówkami:**

- Część 1:** Wypełnij oddzielny wniosek dla każdego przybranego dziecka. Wymień imię i nazwisko dziecka, szkołę i klasę.
- Część 2:** Pomiń tę część.
- Część 3:** Zaznacz rubrykę i wymień miesięczny dochód pozostający do jego użytku osobistego, jeśli taki istnieje.
- Część 4:** Pomiń tę część.
- Część 5:** Podpisz formularz. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest konieczny.
- Część 6:** Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

**WSZYSTKIE POZOSTAŁE GOSPODARSTWA DOMOWE, łącznie z gospodarstwami uczestniczącymi w programie WIC, postępuj zgodnie z następującymi instrukcjami:**

- Część 1:** Wymień imię i nazwisko każdego dziecka, szkołę i klasę.
- Część 2:** Zaznacz odpowiednią rubrykę, jeśli dotyczy.
- Część 3:** Pomiń tę część.
- Część 4:** Postępuj zgodnie z następującymi wskazówkami, aby podać całkowity dochód gospodarstwa domowego z ostatniego miesiąca.
  - Kolumna 1 – Imię i nazwisko:** Wymień imię i nazwisko **każdej** osoby mieszkającej w twoim gospodarstwie domowym, spokrewnionej lub nie (takiej jak dziadkowie, inni krewni lub przyjaciele). Musisz włączyć siebie i wszystkie dzieci mieszkające z tobą. Dołącz dodatkową kartkę jeśli potrzebujesz.
  - Kolumna 2 – Dochód brutto z ostatniego miesiąca i jak często był otrzymywany.** Obok imienia i nazwiska każdej osoby, wymień każdy rodzaj dochodu otrzymanego w ostatnim miesiącu, i jak często był otrzymywany. Na przykład, *zarobki z pracy*: Wymień **dochód brutto**, jaki każda osoba uzyskała z pracy. Nie jest to to samo co płaca przynoszona do domu. **Dochód brutto to zarobiona kwota, przed opodatkowaniem i innymi potrąceniami.** Kwota ta powinna być wymieniona na odcinku wypłaty, lub może ci ją podać twój szef. Obok kwoty napisz jak często osoba ją otrzymywała (tygodniowo, co drugi tydzień, dwa razy w miesiącu lub miesięcznie). *Wszystkie pozostałe dochody:* Wymień wszystkie kwoty jakie w ostatnim miesiącu każda osoba otrzymała w formie pomocy społecznej, dodatków na dzieci, alimentów (druga kolumna), emerytury, ubezpieczenia społecznego (trzecia kolumna) i WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU (czwarta kolumna). W kolumnie Wszystkie pozostałe, wpisz odszkodowania pracownicze, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenia strajkowe, dodatkową zapomogę rządową (Supplemental Security Income - SSI), świadczenia weteranów (VA benefits), świadczenia osób niepełnosprawnych, regularny wkład finansowy osób, które nie mieszkają w twoim gospodarstwie domowym, i WSZELKIE POZOSTAŁE DOCHODY. Zgłoś dochód netto w przypadku własnego biznesu, gospodarstwa rolnego lub dochodu z wynajmu. Obok kwoty napisz jak często osoba ją otrzymywała. Jeśli bierzesz udział w inicjatywie prywatyzacji mieszkań wojskowych, nie włączaj dodatku mieszkaniowego.
  - Kolumna 3 - Zaznacz jeśli nie masz dochodu:** Jeśli osoba nie ma żadnego dochodu, zaznacz tę rubrykę.
- Część 5:** Dorosły członek gospodarstwa domowego musi podpisać formularz i wpisać swój numer ubezpieczenia społecznego, lub zaznaczyć odpowiednią rubrykę, jeśli takiego nie posiada.
- Część 6:** Jeśli chcesz, odpowiedz na to pytanie.

**WNIOSEK RODZINNY O POSIŁKI SZKOLNE, BEZPŁATNE I PO OBNIŻONEJ CENIE**

<b>Część 1. Dzieci uczęszczające do szkoły (Wypełnij oddzielny wniosek dla każdego przybranego dziecka)</b>					
Imiona i nazwiska dzieci uczęszczających do szkoły (pierwsze, drugie imię, nazwisko)	Nazwa szkoły	Klasa	Numer sprawy talonów żywnościowych lub TANF (jeśli ma zastosowanie). <b>Przejdź do części 5 jeśli wpisałeś numer sprawy talonów żywnościowych lub TANF.</b>		
<b>Część 2. Jeśli dziecko, w którego imieniu składasz wniosek jest bezdomne, emigrantem lub uchodźcą, zaznacz odpowiednią rubrykę i zadzwoń do Linda Chase 781-861-2490 x231</b>					
Bezdomny <input type="checkbox"/> Emigrant <input type="checkbox"/> Uchodźca <input type="checkbox"/>					
<b>Część 3. Dziecko przybrane</b>					
Jeśli wniosek ten dotyczy dziecka, które jest pod prawną opieką agencji opieki społecznej lub sądu, zaznacz tę rubrykę <input type="checkbox"/> , a następnie wpisz kwotę dochodu jaką co miesiąc dysponuje dziecko: \$ _____. Przejdź do części 5.					
<b>Część 4. Łączny rodzinny dochód brutto- Musisz nam podać w jakiej wysokości i jak często</b>					
<b>1. Imię i nazwisko ( Wymień każdego w rodzinie)</b> (Przykład) <i>Jane Smith</i>	<b>2. Dochód brutto i jak często był otrzymywany</b> <i>Przykład: \$100/miesięcznie \$100/dwa razy w miesiącu \$100/co drugi tydzień \$100/tygodniowo</i>				<b>3. Zaznacz z jeśli NIE MASZ dochodu</b>
	Zarobki z pracy przed potrąceniami	Zasiłek społeczny, zapomoga na dziecko, alimenty	Emerytura, ubezpieczenie społeczne	Wszystkie pozostałe dochody	
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<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"/>
<b>Część 5. Podpis i numer ubezpieczenia społecznego (osoby dorosłe muszą podpisać)</b>					
Każdy dorosły członek rodziny musi podpisać wniosek. Jeśli wypełniona jest część 4, osoba dorosła podpisująca formularz musi również wpisać swój numer ubezpieczenia społecznego lub zaznaczyć rubrykę „Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego”. (Patrz Oświadczenie o ochronie prywatności na odwrocie tej strony.)					
<i>Oświadczam (obiecuję), że wszystkie informacje zawarte w tym wniosku są prawdziwe i że podałem wszystkie dochody. Rozumiem, że szkoła otrzyma fundusze federalne w oparciu o informacje, które podaję. Rozumiem, że przedstawiciele szkoły mogą weryfikować (sprawdzać) podane informacje. Jestem świadomy, że w przypadku celowego podania fałszywych informacji, moje dzieci mogą utracić świadczenia związane z posiłkami, a ja mogę zostać pozwany do sądu.</i>					
Miejsce na podpis: X _____ Imię i nazwisko drukiem: _____ Data: _____					
Adres: _____ Numer telefonu: _____					
Numer ubezpieczenia społecznego: ____ - ____ - _____ <input type="checkbox"/> Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego					
<b>Część 6. Tożsamość rasowa i etniczna dzieci (opcjonalne)</b>					
<u>Zaznacz jedną lub więcej tożsamości rasowych:</u>			<u>Zaznacz jedną tożsamość etniczną:</u>		
<input type="checkbox"/> Azjata latynoskiego	<input type="checkbox"/> Indianin amerykański lub Rodowity Alaskańczyk	<input type="checkbox"/> Osoba pochodzenia hiszpańskiego lub			
<input type="checkbox"/> Biały hiszpańskim lub latynoskim	<input type="checkbox"/> Rodowity Hawajczyk lub mieszkaniec innych wysp na Pacyfiku	<input type="checkbox"/> Osoba o pochodzeniu nie			
<input type="checkbox"/> Czarny lub Afroamerykanin <input type="checkbox"/> Inny					
<b>Nie wypełniaj tej części. Tylko do wykorzystania przez szkołę.</b>					
Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12					
Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> Year Household size: _____					
Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____					
Temporary: Free _____ Reduced _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)					
Determining Official's Signature: _____ Date: _____					
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____					

**Twoje dzieci mogą kwalifikować się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie jeśli twój dochód rodzinny mieści się w granicach podanych w powyższej tabeli.**

For Use by Determining Official Only						
Household Size	Free Meals			Reduced Price Meals		
	Yearly	Monthly	Weekly	Yearly	Monthly	Weekly
1	13,273	1,107	256	18,889	1,575	364
2	17,797	1,484	343	25,327	2,111	488
3	22,321	1,861	430	31,765	2,648	611
4	26,845	2,238	517	38,203	3,184	735
5	31,369	2,615	604	44,641	3,721	859
6	35,893	2,992	691	51,079	4,257	983
7	40,417	3,369	778	57,517	4,794	1,107
8	44,941	3,746	865	63,955	5,330	1,230
For Each Additional Person, Add	+ 4,524	+ 377	+ 87	+ 6,438	+537	+ 124

---

**Oświadczenie o ochronie prywatności: Wyjaśnia ono w jaki sposób będziemy wykorzystywali informacje, których nam udzielasz.**

Informacje potrzebne do tego wniosku są wymagane na podstawie ustawy Richard B. Russell National School Lunch Act. Nie musisz podawać tych informacji, ale jeśli tego nie zrobisz, nie będziemy mogli przyznać twemu dziecku posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie. Musisz podać numer ubezpieczenia społecznego dorosłego członka rodziny, który podpisuje się pod tym wnioskiem. Numer ubezpieczenia społecznego nie jest wymagany w sytuacji gdy składasz wniosek w imieniu dziecka przybranego lub jeśli podajesz numer sprawy dotyczącej Programu talonów żywnościowych, Programu tymczasowej zapomogi dla rodzin potrzebujących (TANF) lub Programu dystrybucji pożywienia w rezerwach indiańskich (FDPIR) lub inny numer identyfikacyjny FDPIR dla twego dziecka lub jeśli wskazujesz, że dorosły członek rodziny podpisujący wniosek, nie ma numeru ubezpieczenia społecznego. Podane przez ciebie informacje wykorzystamy aby zdecydować czy twoje dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie i do celów zarządzania i wprowadzenia programu dotyczącego lunchy i śniadań. MOŻEMY udostępniać informacje o twojej kwalifikowalności programom edukacyjnym, zdrowotnym i żywieniowym, aby pomóc im ocenić, fundować lub określić świadczenia dla ich programów, audytorom do ich kontroli, i organom egzekucyjnym aby pomóc im w sprawdzaniu naruszeń zasad programu.

---

**Oświadczenie o niedyskryminacji: Wyjaśnia ono co masz zrobić jeśli uważasz, że zostałeś niesprawiedliwie potraktowany.** Zgodnie z prawem federalnym i polityką Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (USDA), instytucji tej zabrania się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, płeć, wiek lub niepełnosprawność. W celu złożenia skargi o dyskryminację, napisz do *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* lub zadzwoń pod 800-792-3272 lub 202-720-6382 (TTY). USDA jest dostawcą i pracodawcą stosującym równouprawnienie.

## UDOSTĘPNIANIE INFORMACJI MEDICAID/SCHIP

---

Drogi rodzicu/opiekunie:

Jeśli twoje dzieci otrzymują posiłki bezpłatne lub po obniżonej cenie, mogą również otrzymywać bezpłatne lub niedrogie ubezpieczenie zdrowotne poprzez Medicaid lub Państwowy program ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci (SCHIP). Dzieci posiadające ubezpieczenia zdrowotne mają większe szanse na otrzymywanie regularnej opieki zdrowotnej i rzadziej opuszczają szkołę z powodu chorób.

Ponieważ ubezpieczenia zdrowotne jest tak istotne dla dobra dzieci, **prawo pozwala nam na poinformowanie Medicaid i SCHIP, że twoje dziecko kwalifikuje się do otrzymywania posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie, chyba że zażadasz byśmy tego nie robili.** Medicaid i SCHIP wykorzystują te informacje tylko do identyfikowania dzieci, które mogą kwalifikować się do ich programów. Przedstawiciele programów mogą się z tobą skontaktować aby zarejestrować twoje dzieci (Wypełnienie wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie, nie rejestruje automatycznie twoich dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego).

Jeśli nie chcesz byśmy udostępniali twoje informacje Medicaid lub SCHIP, wypełnij poniższy formularz i wyślij go ( Wysłanie tego formularza nie wpłynie na fakt otrzymywania przez twoje dzieci posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie).

---

- Nie! NIE** chcę by informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie zostały udostępnione Medicaid lub Państwowemu programowi ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci.

**Jeśli zaznaczyłeś nie, wypełnij poniższy formularz.**

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Podpis rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko drukiem: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_

Aby zdobyć więcej informacji, możesz zadzwonić do **Business Office** pod numer **781-861-2563 x215**.

**Odeślij formularz na dres: any school office your child attends.**

## UDOSTĘPNIANIE INFORMACJE INNYM PROGRAMOM

---

Drogi rodzicu/opiekunie:

Aby zaoszczędzić twój czas i wysiłek, informacje które podałeś we Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie mogą być udostępnione innym programom, do których kwalifikuje się twoje dziecko.

**W przypadku następujących programów musimy mieć twoje pozwolenie na udostępnianie twoich informacji. Wysłanie tego formularza nie wpłynie na fakt otrzymywania przez twoje dziecko posiłków bezpłatnych lub po obniżonej cenie.**

---

- Nie! **NIE** chcę by informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie zostały udostępnione żadnemu z następujących programów.
- 
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Instrument Lessons (Fees set through Director of Fine and Performing Arts).**
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Lexington Public Schools Athletic Department.**
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Preschool Program (reduced benefit).**
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Guidance Office in my child/children's school.**
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Transportation – for fee based bussing.**
- Tak! **CHCĘ** by przedstawiciele szkoły udostępniali informacje zawarte w moim Wniosku o posiłki szkolne, bezpłatne i po obniżonej cenie **Principal's office at School(s) my child/children attend for Field Trips of Other School Related Fees (Free).**

**Jeśli zaznaczyłeś tak w dowolnym lub wszystkich powyższych rubrykach, wypełnij poniższy formularz. Informacje, których udzieliłeś będą udostępniane tylko programom, które zaznaczyłeś.**

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ Szkoła: \_\_\_\_\_

Podpis rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię drukiem: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Po więcej informacji należy dzwonić do **Business Office** na numer **781-861-2563 x215.**

**Odeślij formularz na dres: any school office your child attends.**