

WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

2023-2024 년도 학비에 한해 재정지원 신청

급식비 면제에 대한 정부지침 참조

2023-2024 FINANCIAL AID APPLICATION for School Fees Only

See Federal Application for Waiver of Meal Fees

교육부는 교육부의 정책 및 소득 가이드라인(USDA)에 따라 수립된 지침에 충족하는 가구의 자녀들에게 비용감면 또는 비용 면제의 혜택을 제공합니다.

1. 일반정보

- A. 자격 요건: 총 가구 소득이 위에서 언급한 지침에 따라 지원 받을 자격이 되는 경우, 귀하의 자녀는 학비 및/또는 급식비에 대한 재정 지원을 받으실 수 있습니다. 학비에는 **학년, 기술, 8 학년 졸업, 활동비** 등이 포함됩니다. **교통면제** 또한 교육부의 연례 결정을 통해 사용하실 수 있습니다. 정책 4:012.

급식비 면제 또는 할인 된 급식비를 신청하시려면, 가장 최근의 가구 및 소득 양식을 작성하시기 바랍니다.

가구 및 소득 양식 https://www.isbe.net/Documents/69-72_hshld_income.pdf

2023 년도 소득 자격 가이드라인- <https://www.isbe.net/Documents/IEG-23.pdf>

양식은 필요에 따라 업데이트 됩니다.

기타 다른 비용 감면 또는 면제를 신청하시려면, 급식비 신청에 사용 할 가구 및 소득 양식과 2022-2023 년도 개정된 재정지원 정보 양식을 활용합니다. 양식이 완료되면 서명하셔서 비즈니스 오피스에 제출하시면 됩니다.

면제를 원하시는 기타 비용 항목: ☐ 학년 (Grade Level Registration)

☐ 교통 (Transportation)

☐ 활동 (Activity Fee)

신청 절차를 진행하기 위해 필요에 따라 다음의 서류들을 신청서에 첨부 할 수 있습니다.

- 가장 최근, 연속적으로 받은 급여명세서 3 개
- W2s, 1099s, 및/또는 기타 적절한 세금 문서와 함께 가장 최근의 1040 소득세 신고서 (및 2022 년 소득세 신고서 제출되면 바로)**
- 임금을 현금으로 수령하는 경우, 소득이 보고 되었다는 증거와 소득을 확인하는 서류 (예: 고용주/회사 레터헤드)를 제공해 주시기 바랍니다.**
- 이혼한 경우, 교육적 책임에 관한 이혼 법령 섹션, 서명 페이지, 그리고 법원 직인 사본 한 부
- 세대 구성원: 귀하의 집에 사는 모든 사람의 이름을 적으세요. 부모, 조부모, 모든 자녀, 친척들, 그리고 친족 관계가 아닌 다른 분들도 포함해서 귀하의 집에 사는 모든 분들을 포함합니다..
- 월 소득: 가구의 모든 총 소득과 가구내 각 사람이 받는 소득 (비용, 세금, 소셜시큐리티 세금 공제 전), 또한 임금, 은퇴, 자녀 양육비, 실업수당, 복지수당 등의 소득의 출처를 적어주세요.
- 해당 되시는 경우, 일리노이 주 복지부(DHS)에서 받은 **SNAP** 혜택 통지서를 지참하여 주시기 바랍니다.
- 학생의 보호자임을 임명하는 문서(있으신 경우)

WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

2. 확인: 학교 관계자는 학기 중 귀하의 자격을 확인 할 수 있습니다. 학교 관계자는 귀하의 자녀가 재정지원을 받아야 한다는 것을 보여주는 서류를 제출 해 주실 것을 요청 할 수 있습니다.
3. 변경 사항 보고: 소득 정보를 적으시고 귀하의 자녀가 전액 또는 일부 면제에 대한 승인이 나신 경우, 월 \$50 이상(연 \$600) 가구 소득이 증가하거나 가구수에 감소가 있을시 학교에 알려셔야 합니다. SNAP 혜택 (전 푸드스탬프)을 적으신 경우, 귀하의 자녀를 위해 이 혜택을 더이상 받지 못하게 되면 학교에 알려셔야 합니다.
4. 양식에 서명한 귀하의 서명이 정보의 정확성을 입증합니다.
5. 차별 금지: 어떠한 아동도 인종, 피부색, 출신국가, 나이, 성별, 장애 또는 기타 다른 보호된 계급으로 인해 차별을 받지 않습니다. 차별을 받았다고 생각되시면 즉시 워싱턴 D.C. 20250 농무부 장관에게 편지하시기 바랍니다.
6. 공정한 청문회: 신청서에 대한 학교의 결정에 동의하지 않으신다면, 학교와 상의 하실 수 있습니다. 공정한 청문을 할 권리 또한 있습니다. 이 절차는 학교 교육감에게 서면을 제출함으로 행해질 수 있습니다. 웨스트 노스 필드 31 학군, 3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062.
7. 비밀보장: 귀하가 제공한 정보는 기밀로 취급되며 자격 결정에만 사용됩니다.
8. 재신청: 학기중 언제든지 이 혜택을 신청 하실 수 있습니다. 지금은 자격이 없지만, 가구내 소득 감소, 가구수 증가, 실업 등이 발생 되었을 시 신청서를 작성하실 수 있습니다. 이 결정은 소급적용 되지 않지만 결정이 확정된 날로 적용됩니다.

WEST NORTHFIELD SCHOOL DISTRICT # 31

3131 Techny Road, Northbrook, Illinois 60062

(847) 272-6880 FAX (847) 272-4818

주의사항:

- 적절한 서류 없이 신청서는 처리 될 수 없습니다.
- 신청서에 있는 모든 알맞은 질문에 답해주세요.
- 모든 필요한 서류를 첨부하세요.
- 모든 양식을 학군 관할 사무실에 최대한 빨리, 늦어도 등록 후 30 일 이내에 제출 해 주시기 바랍니다.
- 신청이 승인 또는 거부 되었는지에 대해 공지받게 될 것입니다. 섹션 6 참조
- 가구 및 소득 신청서 4 번과 재정지원 신청서에는 모든 정보가 정확하다는 것을 증명하고 학교 관계자가 제공된 정보를 점검하거나 확인할 수 있다는 것을 귀하께서 이해하셨음을 표하기 위해 귀하의 서명이 필요합니다.
- 교육구는 학기 중 언제든지 추가 정보를 요청 할 수 있습니다.
- 제공된 정보를 읽고 이해했다는 내용으로 아래의 서명란에 서명해 주시기 바랍니다..

학부모/보호자 서명

날짜

FOR DISTRICT USE ONLY (학교관계자 사용란)

TOTAL INCOME DETERMINATION (총 소득 결정): _____

Application Approved for(신청서 승인): ☐ Full Waiver (전액 면제) ☐ Partial Waiver (부분 면제)

Amount Waived (면제 금액) _____

Fees Approved (수수료 승인) _____

Date of Determination (결정일): _____ School Official(학교 관계자): _____

Date(s) of Verification(확인날짜): _____

[Not more frequently than every sixty (60) calendar days(60 일보다 더 잦을 수 없습니다).]

HOUSEHOLD AND INCOME FORM

To determine eligibility for various additional state and federal programs benefits that your child(ren) may qualify for, please complete, sign and return this application to **West Northfield School District 31.**

1. All Household Members

NAMES OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS First, Middle Initial, Last	(for Student only) School Name	(for Student only) Grade	SNAP OR TANF CASE NUMBER (if any, for each household members) Skip to Part 4 if you list a SNAP or TANF case number.												Check if NO Income	Check if Foster Child
					-				-		-				<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"/>

2. Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start

☐ Homeless ☐ Migrant ☐ Runaway ☐ Head Start

3. Total Household Gross Income (before deductions) You must tell us how much and how often.

A. NAMES (LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME)	GROSS INCOME AND HOW OFTEN IT WAS RECEIVED (Example: \$100/month; \$100 /twice a month; \$100/every other week; \$100/week)							
	B. Earnings From Work (Before Deductions)		C. Welfare, Child Support, Alimony		D. Pensions, Retirement, Social Security		E. Worker's Comp., Unemployment, SS1, etc. (All other income)	
	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?	Amount	How often?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Signature

Date Printed Name of Adult Household Member Signature of Adult Household Member

5. Contact Information

Work Telephone Number (Include Area Code) Home Telephone Number (Include Area Code) Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)

SCHOOL USE ONLY

INITIAL DETERMINATION	Annual Income Conversion				Weekly X 52	Every 2 Weeks X 26	Twice a Month X 24	Once a Month X 12	Convert income only if different frequencies of pay are reported.
	TOTAL INCOME \$ _____ Per: _____				Every 2	Twice a	NUMBER IN		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Week	Weeks
								Month	Month
								Year	HOUSEHOLD: _____
				CHANGE IN STATUS: _____				Date _____	
Currently receive benefits based on:									
<input type="checkbox"/> homeless <input type="checkbox"/> SNAP or TANF									
<input type="checkbox"/> migrant <input type="checkbox"/> foster child									
<input type="checkbox"/> runaway <input type="checkbox"/> household's income									
<input type="checkbox"/> Head Start									
_____ Signature of Determining Official Date: _____									

Privacy Act Statement: The Illinois State Board of Education is requesting schools to collect the information on this form to assist schools in reporting student's eligibility for state and federal benefits programs. You do not have to give this information, but if you do not, we cannot determine your child's eligibility for additional benefits under state and federal programs. We will hold the information you provide us as private and confidential to the extent required by law. However, we will share your socioeconomic status with various state and federal programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-discrimination Statement: In accordance with Federal Law and U.S. Department of Education policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 or call (215)656-8541 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact U.S. DOE through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). The U.S. Department of Education is an equal opportunity provider and employer.

INSTRUCTIONS FOR APPLYING – COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members, school and grade for each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.) . **Part 2:** Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY OR HEAD START/EVEN START, FOLLOW THESE INSTRUCTION AND RETURN THE COMPLETE FORM TO YOUR SCHOOL:

Part 1: List all household members and the name of school for each child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school. **Part**

3: Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS AND RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR SCHOOL:

If all children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all foster children and the school name for each child. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: Skip this part.

Part 3: Skip this part.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

If some of the children in the household are foster children are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.

ALL OTHER HOUSEHOLDS INCLUDING WIC HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS:

Part 1: List all household members and the name of school for each child. For any person, including children, with no income, you must check the "No Income" box.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members with income.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income. **Part**

Part 4: Provide signature of an adult household member.

Part 5: Provide Contact Information for adult member of the household that signs this form.