尊敬的家长或监护人：

您为以下儿童提出的儿童营养资格及教育福利申请已处理完毕：

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

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

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

如果您的孩子获批，则他们将获批在整个学年享受福利。

您的申请情况为：

[ ]  免费餐食获批 – 生效日期：

[ ]  减价餐食获批 – 生效日期：
 （公立学校 K-12 学生免费）

您的孩子有资格获得暑期电子福利转账 (Electronic Benefits Transfer, EBT)（SUN Bucks），您无需再提交暑期 EBT 申请。您的孩子还可能符合减免费用资格或其他学校福利的资格。将此“资格通知”副本提交至学校办公室即可验证您的孩子是否符合特定计划的资格。如需了解有关具体计划的更多信息，请联系学校办公室。

我们可能会将您的资格信息分享给教育、健康和营养计划，以帮助它们评估、资助或确定其计划的福利（包括暑期 EBT），负责项目审查的审计人员以及执法官员，以协助他们调查违反计划规则的行为。

[ ]  因以下原因被拒：

 [ ]  收入超过允许额度。

 [ ]  申请不完整/缺少信息：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

如果您不同意该决定，您可以与公平听证官进行讨论。如果您希望进一步审查该决定，您有权要求举行公平听证会。方式是致电或写信给以下官员：

姓名：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职称：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话号码：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮件：     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

在学年期间，您可随时重新申请福利。如果您现在不符合资格，但之后家庭收入有所减少、失业、家庭规模有所扩大，或者为您的孩子领取基本食品补助、贫困家庭临时援助 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 或印第安人保留地粮食分配计划 (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)，您可以届时填写另一份申请表。

此致，

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

**姓名 职称 日期**

**非歧视声明**
根据联邦民权法律和美国农业部 (U.S. Department of Agriculture, USDA) 的民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、身有障碍、年龄的歧视，亦禁止对先前的民权活动进行打击报复。

可用英语以外的其他语言提供计划信息。需要沟通替代方式（如盲文、大字体、录音、美国手语）来获取计划信息的身有障碍人士，应联系负责管理计划的州或地方机构或 USDA 的

科技与无障碍资源就业支持 (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET) 中心：(202) 720-2600（语音和 TTY），或通过 Federal Relay Service 联系 USDA：(800) 877-8339。

提出计划歧视投诉，投诉人应填写表格 AD-3027，即“USDA 计划歧视投诉表”，可从以下网站获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>，也可从任一 USDA 办事处获取，致电 (866) 632-9992，或写信邮寄至 USDA。信函须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对指称的歧视行为的书面描述，须包含充分的细节以让民权事务助理秘书长 (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) 了解指称的民权侵犯的性质和日期。填写好的表格 AD-3027 或信函须提交至 USDA：

邮寄：

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410；或

传真：

(833) 256-1665 or (202) 690-7442；或

电子邮件：

[program.intake@usda.gov](file:///C%3A%5CUsers%5Cpam.mahre%5CDownloads%5Cprogram.intake%40usda.gov)

本机构提供平等机会。