Kính gửi Quý Phụ huynh hoặc Người Giám hộ:

(Các) con của quý vị đã được chứng nhận trực tiếp thông qua việc tham gia các chương trình trợ cấp; Thực Phẩm Cơ Bản (Basic Food), Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Khó khăn (Temporary Assistance for Needy Families, TANF); Phân phối Thực phẩm cho Các Biệt khu Thổ dân (Food Distribution on Indian Reservations, FDPIR), Medicaid, tình trạng con nuôi, tình trạng di cư hoặc vô gia cư.

(Các) con của quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm học phí hoặc hưởng các phúc lợi khác của trường do tiểu bang hoặc liên bang tài trợ. Việc cung cấp bản “Thông báo Đủ điều kiện” này cho văn phòng trường học sẽ xác minh con quý vị đủ điều kiện tham gia một số chương trình nhất định. Hãy liên hệ với văn phòng trường để biết thêm thông tin về các chương trình riêng biệt.

Tên của (các) con: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JANE DOE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JOHN DOE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ABBY DOE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BEN DOE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày Có Hiệu Lực: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NGÀY\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quý vị không cần phải làm bất cứ điều gì.

Nếu quý vị cảm thấy rằng các em khác trong gia đình có thể đủ điều kiện để được giảm học phí, vui lòng liên hệ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tên, CHỨC DANH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nếu (các) con của quý vị được phê duyệt chứng nhận trực tiếp thì có nghĩa là các em đủ điều kiện cho cả năm học. Quý vị không cần phải gửi Khảo sát Thu nhập Gia đình.

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về việc đủ điều kiện của quý vị với các chương trình giáo dục, sức khỏe và dinh dưỡng để giúp họ đánh giá, tài trợ hoặc xác định phúc lợi cho chương trình của họ, thanh tra đánh giá chương trình và các nhân viên chấp pháp giúp họ xem xét các vi phạm quy tắc của chương trình.

Trân trọng,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÊN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHỨC DANH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_NGÀY\_\_\_\_

 **Tên Chức danh Ngày**

**CAM KẾT KHÔNG PHÂN BIỆT Khu Vực Địa Phương**