



Kaufman ISD Pre-K

Child's Last Name _____ First Name _____

I, _____, do hereby declare that I am not receiving any income for work as I am unemployed at this time.

How many in the household? _____ How often does your spouse get paid? _____
 (weekly, monthly, Every 2 weeks, 2x a month)

I/We have been meeting my/our basic needs (food, shelter, and utilities) in following ways:

Food:	
Shelter:	
Utilities:	

Please provide information for a "third party" who has first-hand knowledge about your income circumstances:

Name: _____ Phone: _____ Relationship to you: _____

Name: _____ Phone: _____ Relationship to you: _____

Name: _____ Phone: _____ Relationship to you: _____

I certify that the information contained in this declaration is complete and accurate to the best of my knowledge. I understand that if I knowingly give false information or misrepresentation of my income, it may result in disqualification from the program.

Signature _____ Date signed _____

WITNESSED BY:

Staff Signature _____ Date signed _____



Kaufman ISD Pre-K

Apeellido del niño/a _____ Nombre _____

Yo, _____, por la presente declare que no estoy recibiendo ningún ingreso por trabajo ya que estoy desempleado en este momento.

¿Cuántos en la casa? _____ ¿Cada cuando le pagan o su esposo/a? _____
 (Cada semana, por mes, cada 2 semanas, 2 veces por mes)

Yo/nosotros hemos estado satisfaciendo mis/nuestras necesidades básicas (alimento, vivienda, y facturas de los servicios) en las siguientes maneras:

Alimento:	
Vivienda:	
Facturas de los servicios:	

Por favor proporcione la información de una “tercera persona” que tenga conocimiento de sus circunstancias de ingresos:

Nombre: _____ Telefono: _____ Parentesco con usted _____

Nombre: _____ Telefono: _____ Parentesco con usted _____

Nombre: _____ Telefono: _____ Parentesco con usted _____

Certifico que la información contenida en esta declaración ha sido completada a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que si a sabiendas doy información falsa o miento sobre mis ingresos, puede resultar en descalificación del programa.

Firma _____ Fecha de la firma _____

PRESENCIADO POR:

Firma del empleado _____ Fecha de la firma _____