



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GILROY  
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN INFANTIL**

7810 Arroyo Circle, Gilroy, California 95020  
Tel. 669-205-4000 fax: 408-846-7537  
www.gilroyunified.org

**SUPERINTENDENTE**

Dr. Deborah A. Flores, Ph.D.

**JUNTA DE EDUCACIÓN**

Melissa Aguirre ♦ Enrique Diaz ♦ Tuyen Fiack ♦ Mark Good  
Michelle Nelson ♦ James E. Pace ♦ Linda Piceno

**Información Importante sobre la Solicitud de Comida 2021-2022!**

El Distrito Escolar Unificado de Gilroy recibe fondos basado en los estudiantes que califican para las solicitudes del programa de comidas Gratuitas/Reducidas.

Dado que el programa de comidas del año escolar 2021-2022 está sirviendo comidas sin costo alguno a las familias del Distrito Escolar Unificado de Gilroy, es importante que complete el formulario adjunto de solicitud de Ingreso Familiar Alternativo antes del **25 de septiembre de 2021**.

**Basado en la elegibilidad Gratuita/Reducida, estos fondos apoyan:**

- Fondos del Título I – Consejería, Intervención y apoyo de Lectura/Matemáticas.
- Fondos del Título II – Desarrollo Profesional para todo el personal escolar.
- Fondos del Título III – Apoyo para los estudiantes de inglés.
- Fondos Complementarios – Intervención, ayudantes del maestro, servicios de consejería, servicios de psicología, enlaces comunitarios, Licencias de Software para los estudiantes, Apoyo de instrucción para los maestros y materiales de instrucción.

Las solicitudes en línea del Ingreso Familiar Alternativo pueden encontrarse en: <https://family.titank12.com/income-form/new?identifier=YPF5RT>

Gracias por completar la solicitud y por su participación en esta importante iniciativa de fondos.

Distrito Escolar Unificado de Gilroy

**Recopilación de datos de los ingresos del hogar – Gilroy Unified School District 2021-2022**

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca de los niños que vivan en su hogar**

| Nombre del niño o niños que asisten a una escuela pública de California del kindergarten al doceavo grado |                |               | Escuela a la que asiste | Fecha de nacimiento | Grado |
|---|----------------|---------------|-------------------------|---------------------|-------|
| Apellido  | Segundo nombre | Primer nombre |                         |                     |       |
| 1.  |                |               |                         |                     |       |
| 2.  |                |               |                         |                     |       |
| 3.  |                |               |                         |                     |       |
| 4.  |                |               |                         |                     |       |
| 5.  |                |               |                         |                     |       |
| 6.  |                |               |                         |                     |       |

**SECCIÓN II: Proporcione la siguiente información acerca de la cantidad de integrantes del hogar**

**Cantidad total de adultos y niños en el hogar:**

Encierre en un círculo:    1    2    3    4    5    6    7    8    Otra \_\_\_\_\_

*Vea el reverso de este formulario para obtener información sobre la cantidad de integrantes del hogar.*

**SECCIÓN III: Proporcione la siguiente información acerca de cada fuente de ingresos del hogar**

**Ingresos del hogar que se declaran por frecuencia:**

| Integrantes del hogar  | Cantidad si se le paga semanalmente | Cantidad si se le paga dos veces al mes | Cantidad si se le paga cada dos semanas | Cantidad si se le paga mensualmente | Cantidad si se le paga anualmente |
|--|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.   | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| 2.   | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| 3.   | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| 4.   | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| Todos los ingresos adicionales                                 | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| Subtotal   | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| Multiplique el subtotal por:                                   | X 52                                | X 24                                    | X 26                                    | X 12                                |                                   |
| <b>Total, de ingresos por frecuencia</b>                       | \$                                  | \$                                      | \$                                      | \$                                  | \$                                |
| <b>Total, de ingresos del hogar (sume todas las columnas):</b> |                                     |   |   |                                     | <b>\$</b>                         |

**SECCIÓN IV: Firma**

*Certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.*

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro de la familia adulto que llenó este formulario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde del miembro de la familia adulto que llenó este formulario