

Encuesta de información de hogares del año escolar 2023-24

Responda solo una encuesta de ingresos por hogar.

Envíe este formulario a la siguiente persona: householdsurvey@Tacoma.k12.wa.us o la escuela de tu hijo

O

Complételo en línea: [MySchoolApps - Getting Started](#)

Para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso equitativo a una educación pública de alta calidad, las escuelas reciben financiamiento educativo adicional según el número de estudiantes inscritos que provengan de hogares que se encuentren en los niveles designados de ingresos o por debajo de estos. La encuesta de ingresos familiares recopila información sobre los ingresos del hogar, la cual se usará para verificar qué financiamiento adicional podría recibir la escuela. La información proporcionada también podría indicar que su hijo cumple con los requisitos para recibir apoyos adicionales. Es importante que responda esta encuesta.

Paso 1: mencione a **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela.

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Paso 2: ¿alguno de los **estudiantes** que mencionó se encuentra en una de las siguientes opciones?:

- Acogida temporal
- Sin hogar
- Servicios educativos para migrantes

Paso 3: ¿alguno de los **miembros del hogar** participa en uno de los siguientes programas?:

- Alimentos Básicos (Basic Food)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)

Paso 4: ingresos del hogar: mencione a todos los miembros del hogar, incluso si no perciben ingresos. Indique los ingresos brutos totales de cada miembro del hogar que mencionó (antes de impuestos y deducciones).

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes que mencionó anteriormente).	Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción)	Asistencia pública/Manutención infantil/Pensión alimenticia				Pensiones/Jubilación/Ingreso Suplementario del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI)	Cualquier otro ingreso que no se haya mencionado													
		Pago semanal	Pago quincenal	Pago dos veces al mes	Pago mensual		Pago semanal	Pago quincenal	Pago dos veces al mes	Pago mensual										
	\$	<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"/>	<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"/>	\$	<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"/>	<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"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 5: información de contacto y firma

Doy mi palabra de que la información de esta encuesta es verdadera y de que he informado todos los ingresos. Comprendo que la escuela de mi hijo podría cumplir con los requisitos para recibir financiamiento estatal y federal adicional de acuerdo con la información que proporcione. Comprendo que los funcionarios escolares podrían verificar la información. Comprendo que el estado de ingresos de mi hijo podría compartirse con otros programas u organismos para apoyar su educación según lo permita la ley.

_____ Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar	_____ Firma del miembro adulto del hogar	_____ Dirección de correo electrónico
_____ Dirección de correo postal	_____ Ciudad, estado y código postal	_____ Teléfono diurno
		_____ Fecha

Tacoma Public Schools | Declaración de no discriminación del distrito escolar
 Tacoma Public Schools does not discriminate in any programs or activities on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. The following employees have been designated to handle questions and complaints of alleged discrimination:

Civil Rights Coordinator: Renee Trueblood 253-571-1252, civilrights@tacoma.k12.wa.us	Title IX Coordinator: Wayne Greer 253-571-1191, wgreer@tacoma.k12.wa.us	504 Coordinator, Elementary: Jennifer Herbold 253-571-1096, jherbol@tacoma.k12.wa.us	504 Coordinator, Secondary: Megan Nelson 253-571-1003, mnelson@tacoma.k12.wa.us
--	--	--	---

Tacoma Public Schools Mailing Address: P.O. Box 1357, Tacoma, WA 98401-1357

SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual
 Income Household Total Household Income \$ _____

Family Income Survey qualifies for household at or below the income eligibility guidelines listed below: Yes No

Date Notice Sent _____ Signature of Approving Official _____ Date _____

**Pautas para la elegibilidad de los ingresos
Vigentes desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024**

Número de miembros del hogar	Ingresos				
	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes	Quincenales	Semanales
1	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
Por cada miembro adicional del hogar, sume el siguiente monto:	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183