



Rosa Parks Early Childhood Education Center Income Worksheet

| |
|---|
| Student's Name/Nombre del Estudiante: |
| Parent/Guardian#1 Name/Nombre Del Padre/Guardián#1: |
| Did Parent/Guardian#1 work in the previous 12 months? Yes/No <i>¿El Padre/Guardián#1 trabajo en los últimos 12 meses? Sí/No</i> How long have you been with your employer?/¿Cuánto tiempo lleva con su empleador? |
| Did Parent/Guardian#1 attend college during the previous 12 months? Yes/No <i>¿El Padre/Guardián#1 asistió a la universidad en los últimos 12 meses? Sí/No</i> Was financial aid received? Yes/No ¿Recibió ayuda financiera? Sí/No |
| Parent/Guardian#2 Name/Nombre Del Padre/Guardián#2: |
| Did Parent/Guardian#2 work in the previous 12 months? Yes/No <i>¿El Padre/Guardián#2 trabajo en los últimos 12 meses? Sí/No</i> How long have you been with your employer?/¿Cuánto tiempo lleva con su empleador? |
| Did Parent/Guardian#2 attend college during the previous 12 months? Yes/No <i>¿El Padre/Guardián#2 asistió a la universidad en los últimos 12 meses? Sí/No</i> Was financial aid received? Yes/No ¿Recibió ayuda financiera? Sí/No |
| Does Parent/Guardian#1 share custody of child with Parent/Guardian#2? Yes/No <i>¿El Padre/Guardián #1 comparte la custodia del niño con el Padre/Guardián#2?</i> Does Parent/Guardian#2 live in the household? Yes/No <i>El Padre/Guardián#2 vive en el hogar? Sí/No</i> If Parent/Guardian#2 is not part of the household, please fill out a "Parent Not in Household" Form <i>Si el Padre/Guardián#2 no es parte del hogar, por favor llene el formulario "Padre/Madre Ausente"</i> |
| Do you receive child support for any of your children? No/Yes, Amount: <i>¿Recibe manutención para alguno de sus hijos? No/Sí, Cantidad:</i> |
| If recently divorced/separated, do you receive alimony? No/Yes, Amount: <i>Si está divorciado/separado recientemente, ¿recibe pensión alimenticia? No/Sí, Cantidad:</i> |
| If recently unemployed, do you receive unemployment benefits? No/Yes, Amount: <i>Si está desempleado recientemente, ¿recibe beneficios por desempleo? No/Sí, Cantidad: _____</i> |
| Does either Parent/Guardian receive any other income? Yes/No <i>¿Alguno de los padres/tutores recibe algún otro ingreso? Sí/No</i> |

Name of Household Members/Nombre de los Miembros de la Familia:

| First & Last Name <i>Nombre & Apellido</i> | DOB <i>Fecha de Nacimiento</i> | Relationship to You <i>Relación con Usted</i> |
|---|-----------------------------------|--|
| | | Self/Usted |
| | | 3-Year-Old Student/Estudiante de 3 años |
| | | |
| | | |
| | | |

Please Read and Sign/Por Favor Lea y Firme

I certify that the information provided in this application is true and correct to the best of my knowledge. I understand that the information about my income may be reviewed by representatives of the State of Oklahoma, the Federal Government, independent auditors, or others as necessary for the administration of this program.

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta, a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que la información acerca de mi ingreso puede ser examinada por los representantes del Estado de Oklahoma, el Gobierno federal, auditores independientes, u otros como sea necesario para la administración de este programa.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____



Rosa Parks Early Childhood Education Center Income Worksheet

Check if you receive any of the following: *Marque si recibe alguna de las siguientes:*

DHS Childcare Subsidy. Please provide a copy of your award letter.

Subsidio de Guardería por DHS. Por favor proporcione una copia de su carta de aprobación.

Supplemental Security Income (SSI) for any household member. Please provide a copy of your benefit letter.

Ingreso de Seguridad Suplementario para cualquier miembro de su hogar. Por favor proporcione una copia de su carta de beneficios.

| |
|---|
| <p>1. Do you receive the following benefits? <i>¿Recibe los siguientes beneficios?</i></p> <p>a. TANF Yes/No <i>Sí/No</i></p> <p>b. SSI Yes/No <i>Sí/No</i></p> <p>c. WIC Yes/No <i>Sí/No</i></p> <p>d. SNAP Yes/No <i>Sí/No</i></p> <p>e. At least one parent/guardian is an active duty member of the United States military. Yes/No <i>Al menos un padre/tutor es miembro en servicio activo del ejército de los Estados Unidos. Sí/No</i></p> <p>f. At least one parent/guardian is a veteran of the United States military. Yes/No <i>Al menos un padre/tutor es veterano del ejército de los Estados Unidos. Sí/No</i></p> |
| <p>2. Do you have a Medical Home (ongoing source of continuous, accessible health care)? Yes/No <i>¿Tiene un hogar médico (fuente continua de atención médica continua y accesible)?</i> <i>Sí/No</i></p> |
| <p>3. Do you receive services through the Indian Health Service? Yes/No <i>¿Recibe servicios a través del Servicios de Salud Indios?</i> <i>Sí/No</i></p> |
| <p>4. Do you receive medical services through a migrant community health center? Yes/No <i>¿Recibe servicios médicos a través de un centro de salud comunitario para migrantes?</i> <i>Sí/No</i></p> |
| <p>5. Do you have a dental home (continuous, accessible dental care provided by a dentist)? Yes/No <i>¿Tiene un hogar dental (atención dental continua y accesible brindada por un dentista)?</i> <i>Sí/No</i></p> |
| <p>6. Do you have medical insurance? Yes/No <i>¿Tiene seguro médico?</i> <i>Sí/No</i></p> <p>a. If yes, do you have Medicaid or Private Insurance (circle one)? <i>Si su respuesta es sí, ¿tiene Medicaid o un seguro privado (circule uno)?</i></p> |

Please include any other information you would like us to know regarding your family circumstances:

Por favor incluya cualquier otra información que le gustaría que supiéramos acerca de sus circunstancias familiares: