



**DISTRITO ESCOLAR DOS DE DORCHESTER**  
**FORMULARIO DE ENCUESTA DEL PROGRAMA DE AYUDA DE IMPACTO**  
 La fecha de la encuesta es el 19 de octubre de 2023



**Todas las cajas deben ser llenadas con información completa si corresponde.**

**Información del estudiante**

Apellido del estudiante	Nombre	M.I.	Fecha de nacer	Grado	Nombre de la escuela	
Dirección		Ciudad		Estado	Código postal	
Si la propiedad anterior es una propiedad federal, ingrese el nombre de la propiedad.		Nombre de la propiedad federal				
¿Cuántos niños en edad escolar en el hogar:						

**Llene todas las cajas anteriores con información completa y precisa**

**Información De Empleo de Padres/ Tutores: Civil**

¿Alguno de los padres/tutores con quien reside el estudiante estaba empleado en propiedad federal?  
 \_\_\_ **SI** (Por favor, complete esta sección. Ingrese el nombre del padre / tutor como se muestra en el registro de nómina del empleador. **Si está en servicio activo, complete la sección MILITAR** a continuación.  
 \_\_\_ **NO** (Por favor firme / fecha a continuación y devuelva el formulario a la escuela).

Ingrese información en esta sección con respecto al padre / tutor si 1) ninguno de los padres / tutores con quienes residía el estudiante estaba en servicio activo en los Servicios Uniformados de E.E.U.U. y 2) el/padre / tutor con quien reside el estudiante estaba empleado en propiedad federal, o 3) el padre / tutor informo que trabajaba en propiedad federal en la fecha de la encuesta. Ingrese el nombre del padre/ tutor tal como aparece en el registro de nomina del empleador.

Apellido del padre/tutor	Nombre	Nombre del empleador del padre/tutor			
Dirección del empleador del padre/tutor		Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre de la propiedad federal					
Dirección de la propiedad federal		Ciudad	Estado	Código postal	

**Llene las cajas anteriores con información completa y precisa**

**INFORMACIÓN DE EMPLEO DE LOS PADRES/TUTORES: SERVICIOS UNIFORMADOS**

¿Está actualmente en servicio activo  Sí  No

Ingrese información en esta sección con respecto al padre/tutor si cualquiera de las personas estaba en servicio activo en los Servicios Uniformados de los Estados Unidos *en la fecha de la encuesta.*

Apellido del padre/tutor	Nombre	Rama de servicio	Grado
Base/Puesto asignado	Ubicación de la base/puesto (ciudad)	Estado	Teléfono

**Llene las cajas anteriores con información completa y precisa**

Esta información es la base para el pago a su distrito escolar de fondos federales bajo el Programa de Ayuda de Impacto (Título VIII de la Ley de Educación Primaria y Secundaria), y *puede* proporcionarse al Departamento de Educación de los Estados Unidos *si* se audita la solicitud de pago de su distrito escolar. Este formulario *debe* estar firmado y fechado para que su distrito escolar reciba fondos basados en esta información.

**\* Al firmar este formulario, certifico que toda la información mecanografiada y escrita en este formulario es precisa y completa a partir de la fecha de la encuesta.**

→ Firma del padre/Tutor \_\_\_\_\_ → Fecha \_\_\_\_\_