

1. NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COMPROBAR si la solicitud es apropiada o erronea

Nombres De Todos Los Miembros Del Hogar Primer Nombre, Inicial, Apellido

Nombre De la Escuela

Grado

Numero de Caso de SNAP O TANF. Pasa a la parte 4 si indica un numero de caso de snap/ tanf. Si recibe Medicaid y no fue certificado directamente para obtener comidas gratis presente ingresos de su familia.

Verificar si trata de un/ a nino/a de acogida

																	<input type="checkbox"/>
																	<input type="checkbox"/>
																	<input type="checkbox"/>
																	<input type="checkbox"/>
																	<input type="checkbox"/>
																	<input type="checkbox"/>

* Un/a de acogida es responsabilidad legal de una agencia bienestar o un tribunal.

2. Sin hogar, migrante, fugitivo, o Head Start (categoricamente elegible)

sin hogar Migrante fugado Head Start

Firma del enlace con personas sin hogar, coordinador de migrantes o director de Head Start de su escuela

Fecha

3. Ingreso bruto total del hogar(antes de deducciones) Debe decirnos cuanto y con que frecuencia.

A. Nombres (Incluya todos los miembros del hogar con ingresos)	Ingreso Bruto Y Con Que Frecuencia (Ejemplo: \$100/mes; \$100 /dos veces al mes; \$100/quincena; \$100/semana)							
	B. Ingreso del trabajo antes de deducion		C. bienestar, manutencion, pension,alimenticia		D. Pensiones,jubilacion, seguro social		E. compensacion de trabajo desempleo, SSI, etc.	
	Cantidad	Frecuencia?	Cantidad	Frecuencia?	Cantidad	Frecuencia?	Cantidad	Frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4.FIRMA DE PADRE/TUTOR:

Certifico que toda la informacion en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido declarados. Entiendo que la escuela recibira fondos federales basados en la informacion que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar la informacion. Entiendo que si proporcione informacion falsa al proposito, mi hijo(s) pueden perder beneficios de comida y yo puedo ser procesado.

Fecha

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor

Firma del padre/tutor

5. Informacion de Contacto

Numero de celular (Incluir codigo de area)

Numero de casa (Incluir codigo de area)

Domicillo(Numero, Calle, Ciudad, Estado,Codigo Postal)

Padre/Tutor-Correo Electronico

– Las Siguiente secciones son para uso exclusivo de la escuela–

Determinacion Inicial

Ingreso Total \$ _____ Por: Semana Quincena al mes Mes Anual **Miembros de la familia:** _____ **Cambio en la situacion:** _____ Fecha: _____

LEAs solo deben anualizar los ingresos cuando se declaran ingresos multiples con frecuencias variables.
Conversion de ingresos anuales: Semanal X 52 Quincenal X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

- Gratis por:**
 - sin hogar
 - migrante
 - Fugado
 - Head Start
- Reducido por:** ingreso del hogar
 - SNAP or TANF
 - nino/a de acogida
 - ingresos del hogar
- Rechazada—Razon:**
 - Ingreso alto
 - Solicitud incompleta
 - SNAP/TANF no cumple requisitos

Fecha de retiro: _____

Firma del funcionario