

## Solicitud al Programa de asistencia económica para pagar la matrícula d los estudiantes de 3 años de UPK de las Escuelas de Jeffco

**2024-2025**

Debe rellenar este formulario con el fin de que se le considere para recibir asistencia de matrícula para su hijo/a de 3 años. La asistencia de matrícula se determina por factores de calificación para cada caso individualmente. La asistencia máxima para la matrícula de los niños de 3 años es de 15 horas por semana.

La información que proporciona es confidencial y no se comparte con nadie externo a las Escuelas Públicas del Condado Jefferson.

**Nombre de la escuela** \_\_\_\_\_

Nombre completo del niño/a \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño/a \_\_\_\_\_

¿Cuántos miembros de la familia hay en su hogar? \_\_\_\_\_

Es usted el: padre o madre    tutor/a legal    otro \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor/a legal \_\_\_\_\_

¿Está su hijo en cuidado de crianza o en cuidado de parientes? \_\_\_\_\_

Domicilio completo \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿En estos momentos no tiene un techo o vivienda? \_\_\_\_\_

¿Habla o entiende su hijo/a cualquier otro idioma que no sea inglés? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s)? \_\_\_\_\_

Llene completamente la encuesta sobre la situación económica adjunta para que se le considere la asistencia para pagar la matrícula. Se verificará la necesidad financiera

Firma del padre, madre o tutor/a legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si se completa en nombre de la familia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_