

SOLICITUD PARA BENEFICIOS EDUCATIVOS – AÑO ESCOLAR 2024-25

ESTE SOLICITUD SOLAMENTE SE LLENA EN LAS ESCUELAS QUE SIRVEN COMIDAS GRATIS POR LA PROGRAMA CEP

Central Road • Gray M. Sanborn • Jane Addams • Kimball Hill • Lake Louise • Lincoln • Stuart R. Paddock • Virginia Lake • Winston Campus Elementary
Carl Sandburg Middle School • Walter R. Sundling Middle School • Winston Campus Middle School • Conyers Learning Academy

PARTE 1 — Todos los estudiantes de CCSD15 que viven en el hogar

ID de alumno/a (opcional)	Nombre	Apellido	Nombre de la escuela	F	H	M	R
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F = Hijo de Crianza, H = Sin Hogar
M = Migrante, R = Fugado del Hogar

PARTE 2 — Programas de beneficios

Algún miembro de su hogar recibe beneficios SNAP o TANF o FDIPIR? Indique uno: Sí / No

Si NO → Complete Parte 3.

Si contestó SÍ → Escriba solamente un número de caso, y pase al Parte 4.

Case Number:

PARTE 3 — Enumerar TODOS los Miembros del hogar y sus ingresos (Si contestó SÍ en Parte 2, pase a la parte 5. No llene esta parte.)

Haga una lista de todas las personas en la casa (menos los alumnos anotados en la PARTE 1) aunque no reciban un ingreso. Para cada persona, escriba el ingreso total que reciba de cada categoría en dólares. Si no reciben ningún ingreso, escriba '0'. Con escribir '0' o dejar cualquier área en blanco, está declarando que no hay ingreso para reportar.

Ingreso bruto y frecuencia: W = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = 2 veces/mes, M = Mensual

Personas que viven en el hogar (Nombre y apellido)	Ingresos del trabajo		Ayuda del gobierno / Manutención a hijos/cónyuge		Pensiones / Jubilaciones / Cualquier otro ingreso	
	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número total de hogares

PARTE 5 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

Yo declaro que toda la información de esta solicitud es cierta y que he reportado todos los ingresos familiares. Entiendo que he proveído esta información para recibir fondos federales, y oficiales de la escuela pueden verificarla.

Nombre del adulto quien llenó la solicitud

Firma del adulto quien llenó la solicitud (requerida)

Fecha de hoy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dirección (si hay una disponible)

Ciudad

Estado

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Código Postal

Número de teléfono (casa)

Número de teléfono (trabajo)

Correo electrónico (si tiene)

Mandaremos la noticia escrita para hacerles saber la condición de su solicitud (beneficios aprobados o no aprobados)

LAS SIGUIENTES SECCIONES SON PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE

Annual Income Conversion: Weekly x52, Every 2 Weeks x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Income

- Weekly 2x Month Annual
 Bi-Weekly Monthly

Household Size

Fee Waiver

- Approved
 Denied

Date Processed