



COMMUNITY • CREATIVITY • INSPIRATION

## ARTE EXTRA-CURRICULAR

### Black Hawk Middle School | 2024-2025

¡Únete a este programa de arte extracurricular para hacer nuevos amigos y hacer arte! Explora diferentes técnicas y materiales con nuestros artistas experimentados. Debes ser estudiante actual de la escuela secundaria. ¡Todos los materiales están incluidos! Las clases son los martes, cada dos semanas durante todo el año. **Reúnete con los lunes o miércoles participantes en la Sala de Arte de, 3:15 - 4:45 p.m.!**

#### TRIMESTRE 1 | \$44

Actividad #14024050-HT2  
10/8, 10/22 11/5, 11/19

#### TRIMESTRE 2 | \$66

Actividad #11024050-AT2  
12/3, 12/17, 1/14, 1/28,  
2/11, 2/25

#### TRIMESTRE 3 | \$55

Actividad #12024050-CT2  
3/11, 4/8, 4/22, 5/6, 5/20

### REGÍSTRATE DE UNA DE ESTAS FORMAS

- Visita [discovereagan.com](http://discovereagan.com) y busca la actividad #
- Llama a Parks & Recreation, (651) 675-5500
- Llena el formulario y devuélvelo a la oficina de la escuela

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Trimestre(s) \_\_\_\_\_ Actividad #(s) \_\_\_\_\_

El cheque debe estar a nombre de City of Eagan, Devueive el formulario y entrega el cheque/efectivo a la oficina principal de la escuela.

Presentado por



EAGAN  
ART  
HOUSE

## Formulario de autocertificación de ingresos: 2023 (vigente a partir del 1 de mayo de 2024) Programa de la CDBG del condado de Dakota

Se requiere información sobre los ingresos familiares anuales y la raza para determinar la elegibilidad para los servicios públicos financiados con fondos federales de la Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG, por sus siglas en inglés). Cada participante debe indicar la cantidad de personas que viven en su hogar y luego **MARCAR LA CASILLA** que contenga el monto del ingreso familiar anual.

**INGRESO** se define como el ingreso bruto anual total de todos los familiares y no familiares de 18 años o más que viven en el hogar. Se deben contar todas las fuentes de ingresos de todas las personas que viven en el hogar en función de los ingresos anticipados previstos dentro de los próximos 12 meses.

**Verifique su rango de ingresos según el tamaño de su familia (por ejemplo, si viven 5 personas en su hogar, vaya a HH de 5; si viven 8 o más en su hogar, vaya a HH de 8):**

Hogar de 1:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$26,100	<input type="checkbox"/> \$26,101 - \$43,500	<input type="checkbox"/> \$43,501 - \$68,500	<input type="checkbox"/> \$68,501+
Hogar de 2:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$29,800	<input type="checkbox"/> \$29,801 - \$49,700	<input type="checkbox"/> \$49,701 - \$78,250	<input type="checkbox"/> \$78,251+
Hogar de 3:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$33,550	<input type="checkbox"/> \$33,551 - \$55,900	<input type="checkbox"/> \$55,901 - \$88,050	<input type="checkbox"/> \$88,051+
Hogar de 4:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$37,250	<input type="checkbox"/> \$37,251 - \$62,100	<input type="checkbox"/> \$62,101 - \$97,800	<input type="checkbox"/> \$98,801+
Hogar de 5:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$40,250	<input type="checkbox"/> \$40,251 - \$67,100	<input type="checkbox"/> \$67,101 - \$105,650	<input type="checkbox"/> \$105,651+
Hogar de 6:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,250	<input type="checkbox"/> \$43,251 - \$72,050	<input type="checkbox"/> \$72,051 - \$113,450	<input type="checkbox"/> \$113,451+
Hogar de 7:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,200	<input type="checkbox"/> \$46,201 - \$77,050	<input type="checkbox"/> \$77,051 - \$121,300	<input type="checkbox"/> \$121,301+
Hogar de 8:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$49,200	<input type="checkbox"/> \$49,201 - \$82,000	<input type="checkbox"/> \$82,001 - \$129,100	<input type="checkbox"/> \$129,101+

Calcule sus activos totales, incluidos (a) saldos de cuentas corrientes, de ahorros y de otro tipo; (b) el valor de tasación fiscal de los bienes inmuebles que sean de su propiedad **aparte de** su vivienda; (c) el valor en efectivo/capital de cualquier Póliza de Seguro de Vida, y d) otros bienes. **IMPORTANTE:** El personal calculará un porcentaje de los activos como parte de los ingresos

(ejemplo: \$100,000 en activos x 2.0 % = \$2,000).

**Activos totales = \$** \_\_\_\_\_

**Marque su origen étnico (elija 1 de 2):**  Hispano o  no Hispano

**Marque su raza (elija 1 de 10 opciones):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco                                      | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano                        |
| <input type="checkbox"/> Asiático y Blanco                           | <input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska        |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otro   |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco                | <input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático                                    | <input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska y Negro  |

¿Hay una **JEFA DE FAMILIA** en su hogar?  Sí  No

Programa o Actividad \_\_\_\_\_ Fechas de Participación \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Participante \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE:** Por la presente certifico que la información incluida en este formulario es precisa y está completa. Entiendo que esta autocertificación podría estar sujeta a una verificación adicional por parte de la agencia que brinda los servicios, la Ciudad, la Agencia de Desarrollo Comunitario (CDA, por sus siglas en inglés) del Condado de Dakota o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. Por lo tanto, autorizo dicha verificación y, si es necesario, proporcionaré documentos de respaldo. **ADVERTENCIA:** El título 18, sección 1001 del Código de EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de forma voluntaria a cualquier departamento del Gobierno de EE. UU.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante o beneficiario (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma (padre o tutor, si el participante es menor de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Fecha