



School: _____

Revised 2/24/25

**2025-2026 Carson City School District Pre-K
Income Verification Application for Program Eligibility**

Instructions: Parents complete Part A. Please include names of each working parent and submit income verification documentation for each working parent.

Part A

1. Child's Name: _____

2. Child's Date of Birth: _____

3. Parent Name(s): _____

4. Home Address: _____

5. Phone Number(s): _____

6. Home Language Survey:

What is the first language learned by the student? _____

What language does the child speak most often? _____

What languages are spoken in the home? _____

7. Number of working parents in household: _____

8. Number of people living in household: _____

9. What income documentation for each working parent in the household is being submitted to determine eligibility? (check one)

Income Tax 1040/2023

Foster Care Reimbursement

x3 Most recent pay stubs

SSI Documentation

SNAP/TANF Documentation

Unemployment

PART B - FOR DISTRICT USE ONLY

Calculation: _____

Total: _____

Check the applicable category of eligibility for this child:

IEP

Income Eligible (200% Poverty Level)

McKinney-Vent/Foster Care

Public Assistance (SNAP, TANF)

This child is eligible to participate in the program.

Yes No

Staff signature: _____ Date of eligibility verification: _____

Staff name: _____ Title: _____



Escuela: _____

Revisado 2/24/25

Distrito Escolar de la Ciudad de Carson City Prek 2025-2026 Solicitud de verificación de Ingresos Para Elegibilidad del Programa

Instrucciones: Padres, favor de llenar Parte A de este documento. Por favor, incluya los nombres de cada padre trabajador y presente documentación de verificación de ingresos para cada padre que trabaje.

PARTE A

1. Nombre del niño/a: _____

2. Fecha de nacimiento del niño/a: _____

3. Nombre(s) de los padres: _____

4. Dirección de residencia- domicilio: _____

5. Número(s) de teléfono: _____

6. Encuesta del idioma del hogar:

Cuál idioma aprendió su hijo/a primero? _____

Cuál idioma habla con mas frecuencia su hijo/a? _____

Que idiomas se hablan en el hogar? _____

7. Cantidad de padres que trabajan en el hogar: _____

8. Cantidad de personas viviendo en el hogar: _____

9. ¿Que documentación de ingresos para cada padre que trabaja en el hogar se presenta para determinar la elegibilidad? (marque uno)

Formulario de Impuestos 1040/2023

Reembolso de cuidado de crianza

Documentación TANF/SNAP

Desempleo

Talón de pago

Documentación SSI

PARTE B - SOLAMENTE PARA USO DEL Distrito

Calculation: _____
_____ Total: _____

Marque las categorías apropiadas de elegibilidad para este niño/a:

IEP

McKinny-Vento (Familias en Tranisicón)

Asistencia pública (SNAP, TANF)

Foster Care (orfanato)

Ingreso Elegile (200% Nivel de Pobreza)

This child is eligible to participate in the program. Yes No

Staff signature: _____ Date of eligibility verification: _____

Staff name: _____ Title: _____