



South San Antonio ISD Declaración de Ingresos / Sin Ingresos

Nombre del niño/a: _____		Fecha de nacimiento: _____	
Nombre del Padre/Madre o Tutor(a): _____			
Para la elegibilidad de Head Start, los ingresos se definen como:			
Ingresos se refiere a los ingresos brutos e incluye únicamente los salarios, ingresos comerciales, compensación por desempleo, pagos de pensión o anualidad, regalos que excedan el umbral de ingresos sujetos a impuestos, e ingresos militares (excluyendo pagos especiales para un miembro sujeto a fuego hostil o peligro inminente según 37 U.S.C. 310 o cualquier asignación básica para vivienda según 37 U.S.C. 403, incluyendo vivienda adquirida bajo la autoridad alternativa según 10 U.S.C. 169 o cualquier disposición legal relacionada). Los ingresos brutos solo incluyen las fuentes de ingresos indicadas en esta definición; no incluyen créditos fiscales reembolsables ni ninguna forma de asistencia pública.			
Marque uno:	☐ Declaración de No Ingresos: (Debe ser completada por familias con \$0 de ingresos)		
	☐ Declaración de Ingresos No Documentados: (Debe ser completada para todos los ingresos no documentados)		
	☐ Declaración de Ingresos Excluidos: (Debe ser completada para ingresos provenientes de beneficios del Seguro Social, manutención de menores, pensión alimenticia, beneficios para veteranos, apoyo regular del padre/madre ausente, o pagos de matrícula pagados directamente a la escuela/proveedor)		
ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/MADRE O TUTOR(A)			
Como Padre/Madre o Tutor(a) del niño(a) que solicita los servicios de Head Start, certifico que yo/nosotros tuvimos \$ _____ (año)			
☐ ingresos de _____ a _____			
☐ situación actual.			
Explicación del Padre/Madre: _____			

Entiendo que si proporciono información falsa sobre mis ingresos o la situación de mi familia, mi hijo(a) podría no recibir los servicios.			
Firma del Padre/Madre o Tutor(a): _____ Fecha _____			

I have determined to the best of my ability that the information provided by the family is true and reflects the family's income and verifies their eligibility for acceptance into the Head Start program. (45 CFR 1302.12(c)(d)(i)(k))			
Staff Signature: _____ Date: _____			
ERSEA 03/2026			