



Estudiante:

Numero de ID:

Campus:

Encuesta confidencial de ingresos

Durante el ciclo escolar 2026-2027, todos los estudiantes de Sharyland ISD recibirán desayuno y comida gratuitos, sin necesidad de calificar para este beneficio! Por esta razón, necesitamos esta encuesta de ingresos para determinar si su estudiante habría calificado para comidas gratuitas o de costo reducido, resultando en un beneficio económico adicional para nuestro campus y distrito.

Por favor indique el número TOTAL de personas que viven en su casa (menores y adultos): (Seleccione una opción)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Por favor seleccione el monto TOTAL de ingreso anual (antes de deducciones) de TODOS los miembros del hogar:

Nosotros ganamos ***menos*** de ____ al año:

\$29,526	\$40,034	\$50,542	\$61,050	\$71,558	\$82,066	\$92,574	\$103,082	\$113,590	\$124,098	\$134,606	\$134,606 o mas
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Prefiero no proporcionar esta información.											

*Para facilitar la recolección de información, solamente indagamos acerca del monto mínimo de ganancias para la cantidad de miembros del hogar.

Liste todos los menores que viven en su hogar y que asisten a una escuela en el distrito de Sharyland

Menor #1

Nombre completo: _____ Campus: _____ Grado: _____

Menor #2

Nombre completo: _____ Campus: _____ Grado: _____

Menor #3

Nombre completo: _____ Campus: _____ Grado: _____

Escriba una palomita en la caja de control abajo. (obligatorio)

☐ Yo atesto que toda la información en esta forma es verídica y todos los ingresos han sido reportados.

Firme su nombre en la línea de abajo.

Fecha: ____/____/____

Phone Calls ONLY:

Name of person spoken to: _____

Date Called: ____/____/____

Name of staff making call: _____

Campus Use ONLY:

Date data were entered into Skyward: _____

After entering these data into Skyward, file this form in the student's perm folder.