



BENEFICIOS EDUCATIVOS DESDE EL CICLO ESCOLAR 2026-2027

Escuelas Públicas de Jackson

Solicita en línea en jacksonps.familyportal.cloud



PARTE A: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES - Completo para cada estudiante de Pre-K a 12º grado

Apellido del estudiante	Nombre de pila del estudiante	Nivel escolar (Y5-12)	Escuela (Estudiante de Circle School)	Identificar H si es sin hogar M if Migrant R si Fugitivo Al diablo de Foster
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	
			CAS DIB HUNT MONTE LEW NE SPA JHS/PATH MSP/OPT SCMV	

Si necesitas líneas adicionales, adjunta una segunda hoja a este informe o adjunta una copia de este informe claramente marcada como **Página 2**.



PARTE B: BENEFICIOS RECIBIDOS - Si algún miembro de tu hogar recibe el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o FDPIR, proporciona el nombre y número de caso de la persona que recibe beneficios. Los números de tarjeta puente y los números de Medicaid NO son números de caso ACEPTABLES.

Nombre: _____

Número de caso: _____



PARTE C: TAMAÑO DE CASA		PARTE D: INGRESO ANUAL DEL HOGAR - Seleccione el rango apropiado de ingresos combinados del hogar en la línea de tamaño del hogar (Incluir ingresos antes de impuestos) **¿Tamaño del hogar mayor a 8? Consulta las instrucciones al final de esta tabla de ingresos**		
☐ 1	→	☐ A \$20,748 o menos	☐ Entre \$20,749 y \$29,526	☐ A \$29,527 o más
☐ 2		☐ A \$28,132 o menos	☐ Entre \$28,133 y \$40,034	☐ A \$40,035 o más
☐ 3		☐ A \$35,516 o menos	☐ Entre \$35,517 y \$50,542	☐ A \$50,543 o más
☐ 4		☐ A \$42,900 o menos	☐ Entre \$42,901 y \$61,050	☐ A \$61,051 o más
☐ 5		☐ A \$50,284 o menos.	☐ Entre \$50,285 y \$71,558	☐ A \$71,559 o más
☐ 6		☐ A \$57,668 o por debajo	☐ Entre \$57,669 y \$82,066	☐ A \$82,067 o más
☐ 7		☐ A \$65,052 o menos	☐ Entre \$65,053 y \$92,574	☐ A \$92,575 o más
☐ 8		☐ A \$72,436 o menos	☐ Entre \$72,437 y \$103,082	☐ A \$103,083 o más

- Para hogares con más de 8 personas: NO llenes la cuadrícula de arriba, en su lugar llena el siguiente punto:

Tamaño del hogar (# de personas): _____ Ingreso anual total: \$ _____



PARTE E: CERTIFICACIÓN - El jefe de familia o el adulto designado que completó este formulario debe completar esta sección de certificación.

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que, según mi conocimiento, todos los ingresos se reportan. Entiendo que este formulario puede afectar la cantidad de fondos estatales o federales asignados a mi distrito escolar local. Entiendo que la información que he proporcionado puede ser verificada.

(Firma) _____ (Nombre impreso) _____ (Fecha) _____ (Teléfono de contacto diurno #) _____
 (Dirección) _____ (Ciudad y código postal) _____ (Dirección de correo electrónico) _____

NO llenes esta sección. Esto es solo para uso escolar.

Estado: F _____ R _____ N _____ Determinación de la firma del funcionario: _____ Fecha: _____



BENEFICIOS EDUCATIVOS DESDE EL CICLO ESCOLAR 2026-2027

FORMULARIO DE BENEFICIOS EDUCATIVOS

Este formulario se utiliza para determinar la elegibilidad para los beneficios estatales para los cuales la escuela de tu(s) hijo(s) puede calificar. Por favor, complete, firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

SI ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF) O FDPIR, POR FAVOR SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:



Parte A: Información para estudiantes - Para cada estudiante en el hogar desde Preescolar hasta 12^o grado, lista el apellido, nombre de pila, nivel de grado, marca tu escuela JPS y H si es sin hogar, M si es migrante, R si es fugitivo o F si es un niño en acogida.



Parte B: Beneficios Recibidos - Si algún miembro del hogar, incluidos adultos, recibe el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), proporcione el nombre y número de caso. Los números de tarjeta puente y los números de Medicaid NO son números de caso ACEPTABLES.



Parte C: Tamaño de la familia - Ingresas el número total de personas que viven en tu hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, relacionados y no relacionados, que viven en una sola vivienda y comparten ingresos y gastos.



Parte D: Ingreso mensual total del hogar - Salta esta parte



Parte E: Certificación - Firma el formulario. Imprime tu nombre, fecha e información de contacto.

SI TU HOGAR NO RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF) O FDPIR, POR FAVOR SIGUE ESTAS INSTRUCCIONES:



Parte A: Información para estudiantes - Para cada estudiante en el hogar desde Preescolar hasta 12^o grado, indique el apellido, nombre, nivel escolar, y H si es sin hogar, M si es migrante, R si es fugitivo o F si es un niño en cuidado temporal.



Parte B: Beneficios Recibidos - Salta esta parte.



Parte C: Tamaño de la familia - Ingresas el número total de personas que viven en tu hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, relacionados y no relacionados, que viven en una sola vivienda y comparten ingresos y gastos.



Parte D: Ingreso Total Mensual del Hogar - Ingrese el ingreso mensual de todos los miembros del hogar para cada tipo de ingreso que aplique. El monto debe estar antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención infantil, etc. Si no tienes ingresos para una categoría, marca NINGUNO. Agrega las líneas del 1 al 6 e ingresa el Ingreso Mensual Total del Hogar.



Parte E: Certificación - Firma el formulario. Imprime tu nombre, fecha e información de contacto.