INSTRUCCIONES: Complete esta encuesta y regrese a la escuela de su hijo o envíela por correo a la siguiente dirección: Struthers esculas de la ciudad, 99 Avenida Euclides, Struthers, OH 44471.

Las siguientes selecciones deben ser completadas por el Jefe de Hogar o Designado:

1. **TAMAÑO DE** LA FAMILIA - Indique el número total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los adultos y niños:_____
2. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** - Completa para cada estudiante Pre-K hasta el grado 12.

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento MM-DD-YY	Escuela	Identificar: H = Personas sin hogar M = Migrante R = Fugitivo F = Foster
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Para líneas adicionales, adjunte una segunda hoja a esta encuesta o adjunte una copia de esta encuesta claramente marcada como Página 2.

3. **INGRESO MENSUAL TOTAL DEL HOGAR** – Informe los ingresos de todos los miembros del hogar, excluyendo a los niños de crianza. Si ha reportado un número de caso arriba, por favor no complete esta sección. Continúe con la sección 4.

Tipo de ingreso	Renta	Círculo si no hay ingresos
1. Ganancias brutas mensuales: sueldos, salarios, comisiones	$	Ninguno
2. Pagos mensuales de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia	$	Ninguno
3. Pagos mensuales de pensiones, jubilación, seguridad social	$	Ninguno
4. Dividendos mensuales o intereses sobre ahorros	$	Ninguno
5. Compensación mensual del trabajador, desempleo, beneficio de huelga	$	Ninguno
6. Otros ingresos mensuales (SSI, VA, discapacidad, granja, otros)	$	Ninguno
Ingreso mensual total del hogar (agregue las líneas 1-6)	$	

4. **FIRMA** - Si se completa la sección de ingresos, el adulto que firma el formulario también debe enumerar los últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un número de Seguro Social" a continuación.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se reportan. Entiendo que la escuela será elegible para ciertos fondos federales y / o estatales según la información que proporciono. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mi hijo puede perder beneficios y puedo ser procesado.

Firme aquí: X _____ Nombre de impresión: _____

Fecha _____

Últimos cuatro (4) dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX- _____ _____No tengo un Número de Seguro Social

Dirección Ciudad Cremallera

Código

Teléfono residencial	Teléfono del trabajo	Dirección de correo electrónico
		Al proporcionar su dirección de correo electrónico, el distrito puede contactarlo por correo electrónico.

For Internal Office Use Only:

Please circle one option. QUALIFIES DOES NOT QUALIFY