Pagbabahagi ng Impormasyon sa Ibang mga Programa

Mahal na Magulang/Tagapangalaga:

Batay sa impormasyong ibinigay ninyo sa inyong Education Benefits Form, ang inyong anak ay maaaring kuwalipikado sa ibang mga programa. Para sa mga sumusunod na programa, dapat makuha namin ang pahintulot mo para ibahagi ang iyong impormasyon. Ang pagpapadala sa form na ito ay hindi magbabago kung ang mga anak ninyo ay nakakakuha ng pagkaing libre o binabaan ang presyo.

Oo! **GUSTO KO** na ibahagi ng mga opisyal ng paaralan ang impormasyon ko mula sa aking Education Benefits Form sa:

- ⬜ Magbayad para Lumahok (Mga Athletics at Club).
- ⬜ Mga programang nagbibigay ng suporta sa pagkain (mga pagpapakain sa katapusan ng linggo, pagkain sa bakasyon, atbp.).
- ⬜ Mga programang nagbibigay ng suporta sa lakbay-aral (binabaang rate o mga scholarship para sa mga lakbay-aral).
- ⬜ Mga programang nagbibigay ng mga suplay sa paaralan o tumutulong sa mga bayarin sa paaralan (pinunong mga backpack at suplay mula sa hiniling na listahan ng suplay, bayarin sa pagsusulit).
- ⬜ Mga programang nagbibigay ng suporta sa bakasyon (mga pagkain, regalo sa holiday, oportunidad para makapamili ang mga bata ng regalo na walang bayad).

Kung iche-check mo ang "Oo" sa alinman o lahat ng mga kahon sa itaas, punan ang form sa ibaba. Ibabahagi lamang ang impormasyon mo sa mga programang nilagyan mo ng tsek.

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Pangalan ng Bata: _____ Paaralan: _____

Nakasulat na Pangalan: _____ Tirahan: _____

Lagda ng Magulang/Tagapangalaga: _____Petsa: _____

Para sa higit pang impormasyon, maaari mong tawagan si Mrs. F. Covington sa 313.833.1100.

Ibalik ang form na ito kay: ***Mrs. F. Covington, 1903 Wilkins, Detroit, MI 48207.***

EDUCATION BENEFITS FORM

Distrito: _____ Paaralan: _____ **BAHAGI A: IMPORMASYON NG MAG-AARAL** – Kumpletuhin para sa bawat mag-aaral na Pre-K hanggang Ika-12 Baitang

Apelyido ng Mag-aaral	Pangalan ng Mag-aaral	Antas ng Baitang	Paaralan	**Tukuyin ang** **H** kung Homeless o Walang Bahay **M** kung Migrant o Migrante **R** kung Runaway o Tumakas **F** kung Foster o Kinupkop

Kung kailangan mo ng karagdagang linya, maglakip ng pangalawang sheet sa report na ito o maglakip ng kopya ng report na ito na malinaw na minarkahan ng Pahina 2.

BAHAGI B: MGA NATANGGAP NA BENEPISYO - Kung sinumang miyembro ng inyong sambahayan ay tumatanggap ng Food Assistance Program (FAP), Family Independence Program (FIP), o FDPIR, ibigay ang pangalan at case number para sa taong tumatanggap ng benepisyo. Ang mga Bridge Card Number at Medicaid Number ay HINDI TINATANGGAP bilang mga case number.

Pangalan: _____ Case Number: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

BAHAGI C: LAKI NG SAMBAHAYAN - Ilagay ang kabuuang bilang ng mga indibidwal na nakatira sa inyong sambahayan, kabilang ang lahat ng adult at mga bata □ _____

BAHAGI D: KABUUANG BUWANANG KITA NG SAMBAHAYAN – Ireport ang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan maliban sa Mga Batang Kinupkop. Kung nagreport ka na ng case number sa itaas, hindi mo na kailangang punan ang seksiyong ito. Lumipat sa BAHAGI E.

Uri ng Kita	Kita	Bilugan kung Wala
1. Buong Kita Kada Buwan: Mga Suweldo, Sahod, Komisyon	$	Wala
2. Mga Buwanang Bayad sa Welfare, Suporta sa Anak, Sustento	$	Wala
3. Buwanang Bayad mula sa mga Pensiyon, Pagreretiro, Social Security	$	Wala
4. Mga Buwanang Dibidendo o Interes mula sa Savings	$	Wala
5. Buwanang Kompensasyon ng Manggagawa, Kawalan ng Trabaho, Mga Benepisyo sa Welga	$	Wala
6. Iba Pang Buwanang Kita (SSI, VA, Kapansanan, Sakahan, iba pa)	$	Wala
Kabuuang Buwanang Kita ng Sambahayan (Magdagdag ng linya na 1-6)	$	

BAHAGI E: PAGPAPATUNAY - Ang ulo ng sambahayan o itinalagang adult na sumulat sa form na ito ay dapat kumpletuhin itong seksiyon ng pagpapatunay.

Aking pinatutunayan (ipinapangako) na lahat ng impormasyon sa form na ito ay totoo at na lahat ng kita ay naireport sa abot ng aking nalalaman. Aking nauunawaan na ang form na ito ay maaaring makaapekto sa halaga ng pondong mula sa Estado o Pederal na ilalaan sa aking lokal na district ng paaralan. Aking nauunawaan na maaaring suriin ang pagkatotoo ng ibinigay kong impormasyon.

_____ (Lagda)

_____ (Nakasulat na Pangalan)

_____ (Petsa)

_____ (Tirahan)

_____ (Lungsod)

_____ (Zip)

_____ (Email Address)

_____ (Telepono sa Bahay)

_____ (Telepono sa Trabaho)

HUWAG punan ang seksiyong ito. Para lamang ito sa paaralan.

Katayuan: F _____ R _____ N _____ Lagda ng Nagpapasyang Opisyal: _____ Petsa: _____

MGA TAGUBILIN PARA SA PAGKUKUMPLETO SA EDUCATION BENEFITS FORM

Ang form na ito ay ginagamit upang matukoy ang kuwalipikasyon para sa mga benepisyo ng estado na maaaring kuwalipikado ang paaralan ng inyong (mga) anak. Pakisuyong kumpletuhin, lagdaan, at ibalik ang form na ito sa paaralan ng inyong anak.

KUNG SINUMANG MIYEMBRO NG INYONG SAMBAHAYAN AY TUMATANGGAP NG MGA BENEPISYO MULA SA FOOD ASSISTANCE PROGRAM (FAP), FAMILY INDEPENDENCE PROGRAM (FIP), O FDPIR, SUNDIN ANG MGA TAGUBILING ITO:

Bahagi A: Impormasyon ng Mag-aaral - Para sa bawat mag-aaral sa sambahayan na Pre-K hanggang Ika-12 baitang, ilista ang apelyido, pangalan, antas ng baitang, paaralan, at H kung homeless, M kung Migrant, R kung Runaway o F kung Foster Child.

Bahagi B: Mga Natanggap na Benepisyo: Kung sinumang miyembro ng sambahayan, kabilang ang mga adult, ay tumatanggap ng Food Assistance Program (FAP), Family Independence Program (FIP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), ibigay ang pangalan at case number. Ang mga Bridge Card Number at Medicaid Number ay HINDI TINATANGGAP bilang mga case number.

Bahagi C: Laki ng Pamilya - Ilagay ang kabuuang bilang ng mga indibidwal na nakatira sa inyong sambahayan. Kabilang nito ang lahat ng bata at adult, magkamag-anak at hindi, na nakatira sa isang tirahan at nag-aambag ng kanilang kita at nagpaparte sa mga gastusin.

Bahagi D: Kabuuang Buwanang Kita ng Sambahayan - Laktawan ang bahaging ito

Bahagi E: Pagpapatunay - Lagdaan ang form. Isulat ang iyong pangalan at Petsa.

KUNG ANG SAMBAHAYAN NINYO AY HINDI TUMATANGGAP NG MGA BENEPISYO MULA SA FOOD ASSISTANCE PROGRAM (FAP), FAMILY INDEPENDENCE PROGRAM (FIP), O FDPIR, SUNDIN ANG MGA TAGUBILING ITO:

Bahagi A: Impormasyon ng Mag-aaral - Para sa bawat mag-aaral sa sambahayan na Pre-K hanggang Ika-12 baitang, ilista ang apelyido, pangalan, antas ng baitang, paaralan, at H kung homeless, M kung Migrant, R kung Runaway o F kung Foster Child.

Bahagi B: Mga Natanggap na Benepisyo: Laktawan ang bahaging ito.

Bahagi C: Laki ng Pamilya - Ilagay ang kabuuang bilang ng mga indibidwal na nakatira sa inyong sambahayan. Kabilang nito ang lahat ng bata at adult, magkamag-anak at hindi, na nakatira sa isang tirahan at nag-aambag ng kanilang kita at nagpaparte sa mga gastusin.

Bahagi D: Kabuuang Buwanang Kita ng Sambahayan - Ilagay ang buwanang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan para sa bawat uri ng kita na naaangkop. Ang halaga ay dapat bago mabawasan ng anumang kaltas para sa mga buwis, insurance, medikal na gastusin, suporta sa anak, atbp. Kung wala kang kita para sa isang kategorya, bilugan ang WALA. Magdagdag ng linya mula 1 hanggang 6 at ilagay ang Kabuuang Buwanang Kita ng Sambahayan.

Bahagi E: Pagpapatunay - Lagdaan ang form. Isulat ang iyong pangalan, petsa, at impormasyon kung paano ka mokonkontak.