Solo para uso oficial
Please Circle One
Income Eligible: Yes / No

If yes, and enrolled, student should be classified as (L) in student information system

2018-19

La solicitud para decidir la elegibilidad de los ingresos para la investigación preescolar voluntaria

Rellenar este impreso NO resulta en la clasificación del estudiante para comidas escolares gratis y a precio reducido.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Número del Seguro Social de la Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ (mes/día/año)

Nombre en letre de molde del solicitante o de uno de los padres: _____ Relación a estudiante (padre/madre) _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Teléfono de su casa: ( ) _____ Teléfono de su trabajo: ( ) _____ Numero cellular: ( ) _____

Parte A - Información de la Familia

Por favor, lista información sobre su familia

Sección 1

	Nombres de otro niños en su casa:	Fecha de Nacimiento	Nombre de Escuela	Grado
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Sección 2

	Nombres de otros adultos en la casa:	Relación a estudiante (por ejemplo: padre/madre):
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Cuantas personas que viven en la casa: _____

Parte B - participación en el programa

Por favor, marca (√) si su hijo/a o su familia participa en uno de esos programas (la documentación)

(√)		(√)		(√)		(√)		Case #
	Early Head Start		Foster Care		Migratorio		Families First (TANF)	
	Head Start		Sin Hogar				Food Stamps / EBT	

Si presenta documentación de las programas como se dice más arriba, no es necesario completar Parte C.

Parte C - Suma de Ingresos de Hogar

Por favor, lista TODOS LOS INGRESOS de la familia y con qué frecuencia recibe.

Falsificacion de la informacion de ingreso, residencia, o otro preguntas resulta en dimisión de la investigación.

Ingreso Instrucciones
De la lista debaja, por favor escriba El Codigo de los Ingresos en el espacio e indique el tipo de ingreso recibe. Tambien, por favor escriba el suma en un mes y multiplica de el numbero de meses que recibe este typo de ingreso. Calcula el total por un año.

Codigo de los Ingresos							
A.	Ingreso del trabajo	D.	Pension(es)	G.	Beneficios de Veteranos	J.	Ingresos del seguro de discapacidad
B.	Cheque for desempleo?	E.	El fundo de retiro	H.	Manutencion de los hijos	K.	Otro - por favor, lista ↓
C.	Compensacion al Trabajadore	F.	Seguro Social?	I.	Alimentos		

Nombre de Adulto	Empleador (si aplicable)	Codigo de Ingresos	Pago en un mes	Multiplica de:	Cuantos meses usted recibe este ingreso	Suma
			$ -	X		$ -
			$ -	X		$ -
			$ -	X		$ -
			$ -	X		$ -
			$ -	X		$ -
					Suma de Ingresos en un año	$ -

Parte D - Verificación de los Ingresos

Por favor marca (√) todos que has presentado en sus comprobantes de ingreso.					
	Talon de pago/verificacion de empleador		Retiro Documentacion		Cuidado de crianza documentacion
	W-2 Forma		Seguro Social		SSI Documentacion
	Income Tax Forma 1040A or 1040		Letra de los Veteranos		TANF Documetacion
	Desempleo Forma		Manutencion de los hijos		AFDC / Public Assistance Payment
	Documentación de Compensacion al Trabajadore		Documentación de los Alimentos		TN Care Verificacion
	Pension(es)		Otro (Lista): →		

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que falsifico intencionalmente de los ingeresos o la dirección puede resulta in dimisión de la programa Pre-K.

Nombre en letre de molde del solicitante: _____ SSN #: _____

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____

Sólo por uso oficial. No escribe debajo de esta linea.

Name and Signature of LEA employee reviewing this application

I certify that I have examined the above income documentation and verification information.
Completed forms must be maintained in accordance with FERPA.

Printed Name / Title of LEA employee: _____

Signature of LEA employee: _____

Date Reviewed by LEA employee: _____