



|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>Recopilación de datos sobre el ingreso de grupos familiares 2023-2024</b><br><b>Ayúdenos a brindarle la mejor educación posible a sus hijos. Completar este formulario solo toma unos minutos. Ayudará a su comunidad, a su escuela y a sus impuestos a la propiedad.</b> La información que usted proporciona ayuda a su escuela a tener acceso a los dólares de la educación federal y estatal. Este financiamiento apoya la lectura, las matemáticas, las ciencias, las artes, la educación física, las actividades extraescolares y otros programas vitales. La ley protege la privacidad de la información financiera de su grupo familiar. La información recopilada a través de este formulario se manejará de acuerdo con los requisitos de privacidad. <b>Solo se necesita un formulario por grupo familiar.</b> | Envíe este formulario a: |
|--|--------------------------|

| <b>Sección 1: Información sobre el estudiante - Haga una lista de todos los estudiantes en el grupo familiar, desde preescolar hasta 12.º grado.</b> |                    |          |                     |                |                      |
|--|--------------------|----------|---------------------|----------------|----------------------|
| Nombre   | Inicial 2.º nombre | Apellido | Fecha de nacimiento | Nivel de grado | Nombre de la escuela |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |
|  |                    |          |                     |                |                      |

*\*Si se requieren más espacios para nombres adicionales, agréguelos a la tabla de la Sección 1 que continúa en el reverso de este formulario.*

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Sección 2: Programas de asistencia - Si su grupo familiar recibe asistencia de alguno de los siguientes programas, marque la casilla correspondiente a continuación.</b> |  |  |
| <input type="checkbox"/> 3SquaresVT (SNAP)  | <input type="checkbox"/> Reach Up (TANF) | <i>Si seleccionó un programa, vaya directo a la Sección 4.</i> |

| <b>Sección 3: Información sobre el ingreso familiar - Seleccione el tamaño de su grupo familiar y luego el rango de ingresos adecuado para ese tamaño.</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El tamaño del grupo familiar</b> es el número total de personas, incluidos todos los niños y adultos, estén emparentados o no, que viven con usted y comparten los ingresos y los gastos.</li> <li>• <b>Ingresos anuales combinados</b> es el monto total de los ingresos de todos los miembros del grupo familiar, incluidos los niños, provenientes de las siguientes fuentes: Trabajo, asistencia pública, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de veteranos y/o todos los demás ingresos. El monto debe ser antes de cualquier deducción de impuestos, seguro, gastos médicos, manutención infantil, etc.</li> </ul> |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tamaño del grupo familiar  | <input type="checkbox"/> 1                | <input type="checkbox"/> 2                | <input type="checkbox"/> 3                | <input type="checkbox"/> 4                | <input type="checkbox"/> 5                | <input type="checkbox"/> 6                | <input type="checkbox"/> 7                | <input type="checkbox"/> 8                |
| <b>Rango de ingresos anuales combinados</b>  | <input type="checkbox"/> \$26,973 o menos | <input type="checkbox"/> \$36,482 o menos | <input type="checkbox"/> \$45,991 o menos | <input type="checkbox"/> \$55,500 o menos | <input type="checkbox"/> \$65,009 o menos | <input type="checkbox"/> \$74,518 o menos | <input type="checkbox"/> \$84,027 o menos | <input type="checkbox"/> \$93,536 o menos |
|  | <input type="checkbox"/> Más de \$26,973  | <input type="checkbox"/> Más de \$36,482  | <input type="checkbox"/> Más de \$45,991  | <input type="checkbox"/> Más de \$55,500  | <input type="checkbox"/> Más de \$65,009  | <input type="checkbox"/> Más de \$74,518  | <input type="checkbox"/> Más de \$84,027  | <input type="checkbox"/> Más de \$93,536  |
| Si en su grupo familiar hay 9 o más personas, ingrese su información aquí:   |   |   | Tamaño del grupo familiar:                |   |   | Ingresos del grupo familiar:              |   |   |

| Sección 4: Información de contacto y firma  |  |                      |
|---|--|----------------------|
| "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, a mi leal entender, y que se declararon todos los ingresos". |  |                      |
| Nombre del adulto que completa este formulario:   | Firma del adulto que completa este formulario: |                      |
| Ciudad:   | Correo electrónico (opcional):                 | Teléfono (opcional): |

| CONTINUACIÓN Sección 1: Información del estudiante |                    |          |                     |                | Una lista de todos los estudiantes en el grupo familiar, desde preescolar hasta el 12.º grado. |
|--|--------------------|----------|---------------------|----------------|--|
| Nombre   | Inicial 2.º nombre | Apellido | Fecha de nacimiento | Nivel de grado | Nombre de la escuela   |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |
|  |                    |          |                     |                |  |

\*Si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjúntelos en otra hoja de papel.

FOR SCHOOL USE ONLY

| Instructions for School/District Staff:  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account.</li> </ul> |

| Economic Status  |
|--|
| <b>Instructions:</b> After reviewing the reverse side of this form, Select the appropriate option below for this submission. |
| <input type="checkbox"/> Household is AT or BELOW the 185% cutoff.   |
| <input type="checkbox"/> Household is ABOVE the 185% cutoff.   |
| Other Programs   |
| <input type="checkbox"/> Section 2 'Assistance Programs' selected  |

| SCHOOL/DISTRICT STAFF  |
|--|
| <i>'I have reviewed the household income form on the reverse of this page and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.'</i> |
| Signature:   |
| Printed Name:  |
| Date:  |