

Parte 1: Niños en la Escuela

Escriba los nombre de todos los niños, incluyendo a los niños adoptivos, en la escuela. Si todos los niños incluidos son hijos adoptivos, pase a la Parte 4 a firmar el formulario. (Nombre, Inicial, Apellido)	Marque la casilla de abajo si el niño es adoptado.	Nombre de la Escuela que su Hijo Asiste	Grado
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Parte 2: Beneficios de SNAP, TANF o FDPIR

Ingrese el **NUMERO PRINCIPAL** del CASO si el hogar califica para SNAP, TANF o FDPIR:
 (Números de Seguro Social, números de Medicaid y números de EBT no se aceptan.) Pase a Parte 4

Parte 3: Total de Ingreso Bruto del Hogar – Debe decirnos cuanto es y con qué frecuencia.

1. Nombres de Miembros del Hogar Incluya a todos en el hogar y el ingreso que cada uno gana y con qué frecuencia O marque la casilla a la derecha si no tienen ingresos. El ingreso de uso personal de un hijo adoptivo debe ser incluido.	2. Ingreso Bruto y Con Qué Frecuencia es Recibido								3. Marque la casilla si NO hay ingreso
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones		Welfare, Manutención de los hijos, Pensión Alimenticia		Pensiones, Jubilación, Seguro Social, SSI, Beneficios VA, Beneficios de Discapacidad		Otros Ingresos (Trabajo por Cuenta Propia)		
	Ingreso	Con que frecuencia	Ingreso	Con que frecuencia	Ingreso	Con que frecuencia	Ingreso	Con que frecuencia	
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>

Parte 4: Firma y Numero de Seguro Social (El Adulto Debe Firmar)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si la Parte 3 se ha completado, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marcar la casilla "No tengo Número de Seguro Social". (Vea el Acta de Privacidad en página 2)
 Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que doy. Entiendo que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de alimentos y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí: _____ Escriba su nombre : _____ Fecha: _____
 Dirección: _____ Código Postal _____ Número de Teléfono: _____
 Número de Seguro Social (últimos 4 dígitos): XXX – XX – _____ No tengo Número de Seguro Social

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los Niños (Opcional)

Marque una Identidad Étnica: -- y -- **Marque una o más de las Identidades Raciales:**

Hispano o Latino Asiático Negro o Afro-Americano Nativo de Hawái u otra Isla del Pacifico
 No Hispano o Latino Blanco Indio Americano o Nativo de Alaska

No Escriba en Esta Área. Solo Para Uso Escolar.

Annual Income Conversion: Weekly X 52; Every 2 Weeks X 26; Twice a Month X 24; Monthly X 12

Total Household Size _____ Free Temporary Approval for Zero Income Until: _____
 Total Income \$ _____ per _____ Reduced Results of Follow-up (45 days or less): _____
 Year Month 2 X Mo. Every 2 Wks Week Follow-up Signature _____ Date: _____
 Categorically Eligible: SNAP/TANF/FDPIR: Denied Reason for Denial: _____
 Foster Child Income too high Incomplete App. Date Withdrawn from School: _____

Signature of Determining Official _____ Date Approved: _____
 Signature of Confirming Official (Verification only) _____ Date Confirmed: _____