**Encuesta de elegibilidad de ingresos**

**Para el**

**Crédito Fiscal Para El Programa De Becas Para Estudiantes De Bajos Ingresos.**

Este formulario es para verificar la elegibilidad de ingresos de un estudiante para el Crédito Fiscal Para El Programa De Becas Para Estudiantes De Bajos Ingresos

Hay \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personas en mi hogar, incluyendo todos los niños y adultos.

El ingreso anual total de todas las personas en el hogar antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos y manutención de los hijos, etc. es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por año.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del estudiante** | **Escuela** | **Grado**  | **Fecha de nacimiento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

[ ]  Los estudiantes adicionales se enumeran en el reverso de esta página.

***Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es cierta y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información proveída.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor Fecha Teléfono

Estudiante elegible para el programa basado en ingresos: **Sí No**