**<Delete This Text and Print on District Letterhead>**

**2024-2025 Encuesta Económica del Hogar**

No complete esta forma si usted está Directamente Certificado para recibir comidas gratis o si usted ha llenado una solicitud de beneficios de comida del Programa de Nutrición.

**Para que su escuela reciba beneficios y fondos estatales y federales específicos, debe completar este formulario.**

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

El ingreso anual de todas las personas en el hogar **antes de cualquier deducción** por impuestos, seguro, gastos médicos, manutención de niños, etc. es \_\_\_\_\_\_\_\_\_ por año.

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

[ ]  Estudiantes adicionales se encuentran al reverso de esta página.

***Yo certifico (prometo) que toda la información en la aplicación es verdadera y se reportan todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y estatales en base a la información proporcionada. Entiendo que el personal escolar puede verificar la información.***

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

Firma del Padre o Tutor Fecha Teléfono

Solo para uso escolar: [ ]  Gratis [ ]  Reducido [ ]  No Elegible