

Distrito Escolar Highland

Envié de regreso este formulario a:
Highland High School
Atención: Lizz Kramer
 O a la escuela de su estudiante

Encuesta de Ingresos Familiares del año escolar 2023-24

Completa solo una encuesta de ingresos por hogar

Para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso equitativo a una educación pública de alta calidad, las escuelas reciben financiamiento educativo adicional según el número de estudiantes inscritos que provengan de hogares que se encuentren en los niveles designados de ingresos o por debajo de estos. La encuesta de ingresos familiares recopila información sobre los ingresos del hogar, la cual se usará para verificar qué financiamiento adicional podría recibir la escuela. La información proporcionada también podría indicar que su hijo cumple con los requisitos para recibir apoyos adicionales. Es importante que responda esta encuesta.

Paso 1: mencione a **todos los estudiantes** que viven con usted y que asisten a la escuela.

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Paso 2: ¿alguno de los **estudiantes** que mencionó se encuentra en una de las siguientes opciones?: Acogida temporal Sin hogar Servicios educativos para migrantes

Paso 3: ¿alguno de los **miembros del hogar participa en uno de los siguientes programas?**: Alimentos Básicos (Basic Food) Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)

Paso 4: ingresos del hogar: mencione a todos los miembros del hogar, incluso si no reciben ingresos. Indique los ingresos brutos totales de cada miembro del hogar (antes de impuestos y deducciones).

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes que mencionó anteriormente).	Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción)	Asistencia pública/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia				\$	Pensiones/Jubilación/ Ingreso Suplementario del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI)				\$	Cualquier otro ingreso que no se haya mencionado	\$							
		Pago semanal	Pago quincenal	Pago dos veces al mes	Pago mensual		Pago semanal	Pago quincenal	Pago dos veces al mes	Pago mensual										
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 5: información de contacto y firma

Doy mi palabra de que la información de esta encuesta es verdadera y de que he informado todos los ingresos. Comprendo que la escuela de mi hijo podría cumplir con los requisitos para recibir financiamiento estatal y federal adicional de acuerdo con la información que proporcione. Comprendo que los funcionarios escolares podrían verificar la información. Comprendo que el estado de ingresos de mi hijo podría compartirse con otros programas u organismos para apoyar su educación según lo permita la ley.

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

Dirección de correo electrónico

Dirección de correo postal

Ciudad, estado y código postal

Teléfono

Fecha

SCHOOL USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

APPROVAL: Basic Food/TANF/FDPIR/Foster Income Household
 Total Household Size _____ Weekly Bi-Weekly 2x per Month Monthly Annual
 Total Household Income \$ _____

Family Income Survey qualifies for household at or below the income eligibility guidelines listed below: Yes No

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

**Pautas para la elegibilidad de los ingresos
 Vigentes desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024**

Número de miembros del hogar	Ingresos				
	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes	Quincenales	Semanales
1	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
Por cada miembro adicional del hogar, sume el siguiente monto:	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION DE ELEGIBILIDAD
AL PROGRAMA CON OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
Año Escolar 2023-24**

Si usted califica para recibir comidas gratis o a precio reducido basado en el tamaño o ingreso de su grupo familiar, o si usted recibe beneficios de Comidas Básicas (Basic Food), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), o ha sido Directamente Certificado (Directly Certified) como elegible para recibir alimentos gratis, usted podría ser elegible para recibir un rebajo en los cargos para participar en otros programas escolares. La presentación o falta de presentación de este formulario no afectará la elegibilidad para comidas gratis o a precio reducido de su hijo/a.

Usted debe marcar la casilla para cada programa en el cual desea participar y firme el formulario para permitir que su estado de elegibilidad sea compartido para obtener beneficios en los otros programas.

Marque para participar	Nombre del programa escolar	Cómo la información compartida será utilizada
<input type="checkbox"/>	Programas de Apoyo Educativos	Reducción de tarifas
<input type="checkbox"/>	Deportes/Tarifa Atlético	Reducción de tarifas
<input type="checkbox"/>	Exención Universitaria/PSAT/SAT	Reducción de tarifas
<input type="checkbox"/>	Paseos Escolares	Reducción de tarifas
<input type="checkbox"/>	Actividades de la Asociación Estudiantil (ASB)	Reducción de tarifas
<input type="checkbox"/>		

Imprima el nombre del (los) estudiante(s) aquí:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Correo electrónico: _____ Tel.: _____

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.