

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE BENEFICIOS EDUCATIVOS

Este formulario se utiliza para determinar la elegibilidad para los beneficios estatales a los que puede calificar la escuela de su(s) hijo(s). Por favor complete, firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo(a).

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), por favor siga las siguientes instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante del hogar desde preescolar hasta el 12vo grado, anote el apellido, el nombre, el grado escolar, la escuela y la letra H si es una persona sin hogar, la M si es un migrante, la R si es se ha escapado o la F si es un niño de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos - Si algún miembro del hogar, incluyendo adultos, recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), proporcione el nombre y número de caso. Los números de tarjeta Bridge y números de Medicaid NO son números de caso aceptables.

Parte C: Tamaño de la familia - Marque la casilla que indique el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, con parentesco y sin parentesco, que habiten en una misma vivienda y que compartan ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos anuales del hogar - Omita esta parte

Parte E: Certificación - Firme el formulario. Escriba su nombre y la fecha en letra molde.

Si su hogar no recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), por favor siga las siguientes instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante en el hogar desde preescolar hasta el 12vo grado, anote el apellido, el nombre, el grado escolar, la escuela y la letra H si es una persona sin hogar, la M si es un migrante, la R si es se ha escapado o la F si es un niño de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos - Omita esta parte

Parte C: Tamaño de la familia - Marque la casilla que indique el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, con parentesco y sin parentesco, que habiten en una misma vivienda y que compartan ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos anuales de la familia - En la misma fila que la casilla del tamaño de la familia, marque la casilla que muestra el rango de ingresos anuales de todas las personas de su familia.

Asegúrese de incluir las siguientes fuentes de ingreso: trabajo, asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguridad social, SSI, beneficios de VA, ingresos de los niños y todas las fuentes de ingresos.

El monto debe ser de cualquier deducción por impuestos, seguro, gastos médicos, manutención infantil, etc.

Parte E: Certificación - Firme el formulario. Escriba su nombre, fecha e información de contacto en letra imprenta.

FORMULARIO DE BENEFICIOS EDUCATIVOS DEL AÑO ESCOLAR 2025-2026

Distrito: _____ Escuela: _____

Parte A: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - Complete para cada estudiante desde pre-kínder al 12vo grado

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Grado:	Escuela	Identifique H si es una persona sin hogar M si es un migrante R si se ha escapado F si es un niño de acogida

Parte B: BENEFICIOS RECIBIDOS (si corresponden)

Si algún miembro de su hogar recibe ayuda del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), proporcione el nombre y número de caso de la persona que recibe los beneficios. Los números de tarjeta Bridge y números de Medicaid NO son números de caso aceptables.

Nombre: _____ Número de caso: _____

Parte C: TAMAÑO DEL HOGAR	Parte D: INGRESOS ANUALES DEL HOGAR - Seleccione el rango apropiado de ingresos anuales combinados para todas las personas en el hogar (Incluya la cantidad de los ingresos antes de los impuestos)		
<input type="checkbox"/> 1 →	<input type="checkbox"/> \$20.345 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$20.346 y \$28.953	<input type="checkbox"/> \$28.954 o más
<input type="checkbox"/> 2 →	<input type="checkbox"/> \$27.495 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$27.496 y \$39.128	<input type="checkbox"/> \$39.129 o más
<input type="checkbox"/> 3 →	<input type="checkbox"/> \$34.645 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$34.646 y \$49.303	<input type="checkbox"/> \$49.304 o más
<input type="checkbox"/> 4 →	<input type="checkbox"/> \$41.795 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$41.796 y \$59.478	<input type="checkbox"/> \$59.479 o más
<input type="checkbox"/> 5 →	<input type="checkbox"/> \$48.945 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$48.946 y \$69.653	<input type="checkbox"/> \$69.654 o más
<input type="checkbox"/> 6 →	<input type="checkbox"/> \$56.095 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$56.096 y \$79.828	<input type="checkbox"/> \$79.829 o más
<input type="checkbox"/> 7 →	<input type="checkbox"/> \$63.245 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$63.246 y \$90.003	<input type="checkbox"/> \$90.004 o más
<input type="checkbox"/> 8 →	<input type="checkbox"/> \$70.395 o menos	<input type="checkbox"/> Entre \$70.396 y \$100.178	<input type="checkbox"/> \$100.179 o más

*** Instrucciones especiales para hogares con más de 8 personas: NO marque las casillas de arriba. En su lugar, rellene los elementos a continuación:**

Tamaño del hogar (número de personas): _____ Ingresos totales anuales: _____

Parte E: CERTIFICACIÓN - La cabeza del hogar o el adulto designado que complete este formulario debe completar esta sección de certificación

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que todos los ingresos se reportan según mi leal saber y entender. Entiendo que este formulario puede afectar la cantidad de fondos estatales o federales asignados a mi distrito escolar local. Entiendo que la información que he proporcionado puede ser verificada.

(Firma)	(Aclaración)	(Fecha)
(Dirección)	(Ciudad)	(Código postal)
(Correo electrónico)	(Teléfono de casa)	(Teléfono de trabajo)