

# REPORTE DE INFORMACIÓN DEL HOGAR AÑO ESCOLAR 2023-2024

Distrito: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

## Parte A. Información del Estudiante - Complete para cada estudiante de Pre-K al 12º Grado

| Apellido del Estudiante | Nombre del Estudiante | Grado | Escuela | Identifíquese<br>H se está sin hogar<br>M si es Migrante<br>R si está fugitivo<br>F niño en acogida |
|-------------------------|-----------------------|-------|---------|---|
|                         |                       |       |         |   |
|                         |                       |       |         |   |
|                         |                       |       |         |   |
|                         |                       |       |         |   |
|                         |                       |       |         |   |
|                         |                       |       |         |   |

## Parte B. Beneficios Recibidos (si aplica)

Si algún miembro de su hogar recibe el Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), el Programa de Independencia Familiar (FIP) o el FDPIR, proporcione el nombre y el número de caso de la persona que recibe los beneficios. **NO SE ACEPTAN** los números de la tarjeta Bridge Card y los números de Medicaid.

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Caso: \_\_\_\_\_

## Parte C. Cantidad de personas en el Hogar

**Parte D. Ingreso Familiar** - Seleccione el rango apropiado de ingresos anuales combinados de todas las personas del hogar (*Incluya todas las fuentes de ingresos antes de impuestos*).

| Parte C                      | Parte D   |  |   |
|------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$18,954 | <input type="checkbox"/> por encima de \$18,955 y de o menos de \$26,973 | <input type="checkbox"/> por encima de \$26,974 |
| <input type="checkbox"/> 2 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$25,636 | <input type="checkbox"/> por encima de \$25,637 y de o menos de \$36,482 | <input type="checkbox"/> por encima de \$36,483 |
| <input type="checkbox"/> 3 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$32,318 | <input type="checkbox"/> por encima de \$32,319 y de o menos de \$45,991 | <input type="checkbox"/> por encima de \$45,992 |
| <input type="checkbox"/> 4 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$39,000 | <input type="checkbox"/> por encima de \$39,001 y de o menos de \$55,500 | <input type="checkbox"/> por encima de \$55,501 |
| <input type="checkbox"/> 5 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$45,682 | <input type="checkbox"/> por encima de \$45,683 y de o menos de \$65,009 | <input type="checkbox"/> por encima de \$65,010 |
| <input type="checkbox"/> 6 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$52,364 | <input type="checkbox"/> por encima de \$52,365 y de o menos de \$74,518 | <input type="checkbox"/> por encima de \$74,519 |
| <input type="checkbox"/> 7 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$59,046 | <input type="checkbox"/> por encima de \$59,047 y de o menos de \$84,027 | <input type="checkbox"/> por encima de \$84,028 |
| <input type="checkbox"/> 8 → | <input type="checkbox"/> De o menos de - \$65,728 | <input type="checkbox"/> por encima de \$65,729 y de o menos de \$93,536 | <input type="checkbox"/> por encima de \$93,537 |

**\* Instrucciones especiales para hogares con más de 8 personas: NO marque la casilla arriba. En cambio, rellene los siguientes elementos:**

Cantidad de personas en el hogar (no. de personas): \_\_\_\_\_ Ingreso anual total: \_\_\_\_\_

## Parte E: Certificación - El jefe de familia o la persona adulta designada que completó este formulario debe completar esta sección de certificación

Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que todos los ingresos son reportados 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) \_\_\_\_\_ (Nombre Impreso) \_\_\_\_\_ (Fecha) \_\_\_\_\_

(Domicilio) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_

(Correo electrónico) \_\_\_\_\_ (Teléfono fijo) \_\_\_\_\_ (Teléfono de trabajo) \_\_\_\_\_

**Do NOT fill out this section. This is for school use only.**

Status: F \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN DEL HOGAR**

Esta encuesta se utiliza para determinar la elegibilidad para los beneficios del estado para los cuales la escuela de su(s) hijo(s) puede calificar. Por favor, complete, firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o del FDPIR, por favor siga estas instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante en el hogar desde Pre-K hasta el 12<sup>o</sup> grado, anote el apellido, el nombre, la fecha de nacimiento, el grado, la escuela y H si no tiene hogar, M si es Migrante, R si está Fugitivo o F si es un niño en acogida.

Parte B: Beneficios Recibidos - Si algún miembro del hogar, incluyendo adultos, recibe el Programa de Asistencia Alimenticia (FAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés), proporcione el nombre y número de caso. NO SE ACEPTAN los números de la tarjeta Bridge Card y los números de Medicaid.

Parte C: Cantidad de personas en el hogar - Marque la casilla para el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, emparentados y no emparentados, que viven en una sola vivienda y comparten ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos Familiares- Omita esta parte

Parte E - Certificación - Firme el formulario. Escriba su nombre y la fecha.

Si algún miembro de su hogar no recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o del FDPIR, por favor siga estas instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante en el hogar desde Pre-K hasta el 12<sup>o</sup> grado, anote el apellido, el nombre, la fecha de nacimiento, el grado, la escuela y H si no tiene hogar, M si es Migrante, R si está Fugitivo o F si es un niño en acogida.

Parte B: Beneficios Recibidos - Omita esta parte

Parte C: Cantidad de personas en el hogar - Marque la casilla para el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, emparentados y no emparentados, que viven en una sola vivienda y comparten ingresos y gastos

Parte D: Ingresos Familiares - Marque la casilla que muestra el rango de ingresos anuales de todas las personas de su hogar. Asegúrese de incluir todas las siguientes fuentes de ingresos: trabajo, asistencia social, manutención de niños, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, beneficios de la Administración de Veteranos, ingresos por hijos y/o todos los demás ingresos. La cantidad debe ser antes de cualquier deducción de impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de niños, etc.

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

# INFORME DE LA INFORMACIÓN DEL HOGAR – CARTA A LOS HOGARES

## VISTA CHARTER ACADEMY

Estimado Padre o Tutor:

Nos complace informarle que *Vista Charter Academy* participará en la Disposición de Elegibilidad de la Comunidad (CEP, por sus siglas en inglés) como parte de los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares para el Año Escolar 2023-2024.

Las BUENAS NOTICIAS son que TODOS los estudiantes inscritos en nuestra escuela pueden recibir un desayuno y almuerzo saludable SIN COSTO para su hogar cada día.

En lugar de la Solicitud de Comida Gratis y a Precio Reducido, necesitamos que su hogar **llene y firme el Informe de Información del Hogar**. Este informe es *crítico* para determinar la cantidad de dinero que nuestra escuela recibe de una variedad de programas suplementarios estatales y federales como el Título I A, en riesgo (31a), Título II A, E- Rate, etc.

Estos programas suplementarios tienen el potencial de ofrecer apoyo y servicios para nuestros estudiantes, incluyendo, pero no limitado a:

- Apoyos educativos (personal, suministros y materiales, etc.)
- Servicios no educativos (asesoramiento, trabajo social, servicios de salud, etc.)
- Aprendizaje profesional para el personal
- Suministros y actividades de participación de los padres y la comunidad
- Tecnología

Le pedimos que por favor lo complete y lo envíe lo antes posible para asegurar que los fondos adicionales para nuestra escuela estén disponibles para satisfacer las necesidades de nuestros estudiantes. Toda la información del informe presentado es confidencial. Sin su ayuda para completar y devolver el informe adjunto, nuestra escuela no puede maximizar el uso de los fondos estatales y federales disponibles.

Si podemos ser de alguna ayuda adicional, por favor contáctenos en [FRLunchinfo@nhaschools.com](mailto:FRLunchinfo@nhaschools.com).

Atentamente,

**Emilie Smith, Food and Nutrition Services Office Administrator Lead**