

PASO 1 — Anote a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes hasta el Grado 12

ID del Estudiante (opcional)	Primer Nombre	Inicial	Apellido	¿Denton ISD Estudiante?		Fecha de Nacimiento						Grado (Opcional)	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start	
				Y	N	M	M	D	D	Y	Y							
				Y	N	M	M	D	D	Y	Y							
				Y	N	M	M	D	D	Y	Y							
				Y	N	M	M	D	D	Y	Y							
				Y	N	M	M	D	D	Y	Y							

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, or FDIPIR? **Circule uno:** Sí / No

Número De EDG:

Si respondió NO > Complete el PASO 3. **Si respondió SI** > Escribe un Número de Grupo de Determinación de Elegibilidad (EDG) luego omita el PASO 3 y vaya al PASO 4.

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (Sáltese este paso si responde "Sí" al PASO 2)

Para más información, por favor lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido**. La sección de "fuentes de ingresos para los niños" le ayudarán con la pregunta de Ingresos del niño. La sección de "fuentes de ingresos para adultos" le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo los adultos miembros.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: W = Semanal, E = Cada Dos Semanas, T = Dos Veces al Mes, M = Mensual, A = Anual												Ingresos Niño				¿Frecuencia?			
												W	E	T	M	W	E	T	M
A. A veces los niños en el hogar ganan o reciben ingresos. Por favor, incluya el ingreso TOTAL recibido por todos los miembros del hogar que enlistados en el Paso 1 aquí.																W	E	T	M
B. <u>Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1</u> (incluyendolo a usted) incluso si no reciben ingresos . Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.																			
Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ganancias del Trabajo	¿Frecuencia?					Asistencia Pública / Mantenimiento de Menores / Pensión Alimenticia	¿Frecuencia?					Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	¿Frecuencia?					
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	
		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A		W	E	T	M	A	

Total miembros del hogar (Niños y Adultos) Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar *** - ** - Marque si no tiene SSN ☐

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proporciono información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Escriba el nombre del adulto que llenó este formulario		Firma del adulto que lleno este formulario		Fecha de Hoy	
Dirección (si está disponible)		Ciudad		Estado	Código Postal
				T X	
Teléfono De Casa	Teléfono Celular	Correo Electrónico			

