

Escuela: _____

Favor de entregar este formulario adjunto con los documentos para determinar elegibilidad a Karla Valverde, localizada: 604 W. Musser St. Carson City, NV 89702

Revisado: 2/7/2018

Distrito Escolar de la ciudad de Carson City Pre-K 2018-2019
Solicitud de Verificación de Ingresos para Elegibilidad del Programa

Instrucciones: Padres, favor de llenar PARTE A de este documento. Por favor, incluya los nombres de cada padre trabajador y presente documentación de verificación de ingresos para cada padre que trabaje.

PARTE A

1. Nombre del niño/a: _____

2. Fecha de nacimiento del niño/a: _____

3. Nombre (s) de los padres: _____

4. Dirección de residencia/domicilio: _____

5. Número (s) de teléfono: _____

5^a. (HLS) Cual idioma aprendió su hijo/a primero? _____
Cual idioma habla con más frecuencia su hijo/a? _____
Que idiomas hablan en el hogar? _____

6. Marque las categorías apropiadas de elegibilidad para este niño/a:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> IEP | <input type="checkbox"/> Ingresos Elegibles (200% Nivel de Pobreza) |
| <input type="checkbox"/> Estudiante de inglés (basado en el Home Language Survey) | <input type="checkbox"/> Asistencia pública (SNAP, TANF) |
| <input type="checkbox"/> McKinney-Vento (Familias en Transición) | |

7. Cantidad de padres que trabajan en el hogar: _____

¿Qué documentación de ingresos se presenta para determinar la elegibilidad? (Marque cada uno que aplique)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formulario de Impuesto 1040 (2017) | <input type="checkbox"/> Reembolso de cuidado de crianza |
| <input type="checkbox"/> Documentación TANF / SNAP | <input type="checkbox"/> Documentación SSI |
| <input type="checkbox"/> Talón de pago/sobres de pago | <input type="checkbox"/> Documentación de ningún ingreso |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | |

7^a. Cantidad de personas viviendo en el hogar? _____

PARTE B - SOLAMENTE PARA USO DEL DISTRITO

8. Cálculo: _____

9. Este niño/a es elegible para participar en el programa. SI NO

10. Firma del personal: _____ Fecha de verificación de la elegibilidad: _____

11. Nombre del personal: _____ Título: _____