

DISTRITO ESCOLAR DE KANKAKEE #111
Renuncia al Pago de Cuotas de Inscripción Estudiantil

El Distrito Escolar de Kankakee está participando en la Community Eligibility Provision bajo el programa Nacional de Almuerzos Escolares. Bajo el CEP, todos los estudiantes en la escuela recibirán un desayuno/almuerzo gratis sin importar los ingresos o si se llena esta forma o no. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para no pagar otros costos exigidos y elegibilidad para varios programas estatales y federales a los que sus hijos están calificados por favor complete, firme y devuelva esta aplicación en el momento de inscripción.

1. Todos los miembros del hogar

NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Nombre, inicial de segundo nombre, apellido	(Solamente para el estudiante) Nombre de la escuela	(Solamente para el estudiante) Grado	NÚMERO DE CASO SNAP O TANF (si alguno, para cada miembro del hogar) Salte a la Parte 4 si lista un número de caso SNAP o TANF.										Marque si NO tiene ingresos	Marque si se niño acogido
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

2. Sin hogar, migrante, huído o en Head Start

Sin hogar Migrante Huído En Head Start

3. Ingresos brutos totales del hogar (antes de las deducciones) Debe decirnos cuánto y con qué frecuencia.

A. NOMBRES (LISTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA ES RECIBIDO (EJEMPLO: \$100/MES; \$100/DOS VECES AL MES; \$100/CADA DOS SEMANAS; \$100/SEMANA)							
	B. Sueldo del trabajo (antes de las deducciones)		C. Asistencia social, manutención para menores, pensión alimenticia		D. Pensiones, jubilación, seguro social		E. Compensación para trabajadores, subsidio de desempleo, seguridad de ingreso suplementario, etc. (Cualquier otro ingreso)	
	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	Cantidad	¿Con qué frecuencia?
i.	\$		\$		\$		\$	
ii.	\$		\$		\$		\$	
iii.	\$		\$		\$		\$	
iv.	\$		\$		\$		\$	
v.	\$		\$		\$		\$	

4. Firma

Fecha

Nombre en imprenta de un miembro adulto del hogar

Firma de un miembro adulto del hogar

5. Datos

Número de teléfono laboral (Incluya el código de área) Número de teléfono de casa (incluya el código de área) Dirección particular (Número, calle, ciudad, estado, código postal)

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Convert income only if different frequencies of pay are reported.

INITIAL DETERMINATION Annual Income Conversion Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Once a Month X 12

TOTAL INCOME \$ _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice a Month Month Year NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____ Date: _____

Currently receive benefits based on:
 homeless SNAP or TANF
 migrant foster child
 runaway household's income
 Head Start

Signature of Determining Official

Date Withdrawn _____

Date: _____

Declaración respecto a la Ley de Privacidad: La Junta Educativa del Estado de Illinois está solicitando a las escuelas recolectar la información en este formulario para asistir a las escuelas a informar sobre la elegibilidad del estudiante para programas estatales y federales. Usted no tiene que dar esta información pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Nosotros guardaremos la información que usted nos brinda como privada y confidencial en la medida en que la ley lo permita. Sin embargo, compartiremos su estado socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y oficiales del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: De acuerdo a la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de EEUU, esta Institución está prohibida de discriminar en base a la raza, color, origen nacional, sex, edad o discapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba al Departamento de Educación de EEUU, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA 19107-3323 o llame al (215)856-8541 (Voz). Individuos con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar al Departamento de Educación de EEUU a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800)877-8339; o (800) 845-6136 (Español). El Departamento de Educación de EEUU es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.