

726343469

No deseo aplicar para alimentos gratis (marque en el quadrito)

USE TINTA AZUL O NEGRO SOLAMENTE. ESCRIBA CON CLARIDAD. COMPLETE UNA APLICACIÓN SOLAMENTE POR HOGAR O UNA POR CADA NIÑO/A ADOPTIVO.

PASO 1

FAMILIAS CON HIJOS ADOPTIVOS (FOSTER): Si esta aplicación es para un niño/a adoptivo marque aquí.

Complete Paso 2 y Prosiga a Paso 4.

Anote los ingresos personales mensual del uso del niño/a. Escriba "0" si no tiene uso de un ingreso personal. \$

PASO 2

ANOTE SOLAMENTE TODOS LOS NIÑOS/A QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE LAUSD Y CENTRO DE EDUCACIÓN TEMPRANA

Si necesita más espacio para nombres adicionales, por favor de adherir a la aplicación una hoja(s) de papel adicional.

Fecha de Nacimiento										Primero Nombre										Apellido										Escuela										Grado										Estampillas para Comida, CalWORKs, KIN-GAP o beneficios FDIPIR. (Si es si anote el numero de caso) NO ESCRIBIR NUMERO DE TARJETO.	
M	M	D	D	Y	Y											M																														Si	No				
1																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
3																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
5																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
6																																														<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

PASO 3

ANOTE A TODOS LOS ADULTOS Y NIÑOS/A DE LA CASA QUE NO VIVIERON ARRIBA

INGRESOS MENSUAL

Ejemplo de ingresos: Si es \$600 al mes escriba \$

Escriba el primer nombre y apellido de otros miembros de la casa	Si es niño/a menor de 19 años	Marque el cuadro si no tiene ingreso	Ingresos del Trabajo Antes de las deducciones: Trabajo 1	Ayuda Monetaria, Manutención de hijos	Pagos de Pensión, Retiro, o Seguro Social	Trabajo #2 o Cualquier Otro Ingreso
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Identidades Étnicas Y Raciales de Niños/a (opcional)

Marque una o más identidades raciales:

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Negro o Africano - Americano
- Hawaiano Nativo o Isleño del Pacifico
- Asiático
- Blanco

Marque una Identidad Étnica:

- De Origen Latino o Hispano
- No de Origen Latino or Hispano

FOR OFFICE USE ONLY

DATE REC'D.

HS INC

F T-45 R NE X

PASO 4

Yo certifico que toda la información proporcionada es correcta y verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Tengo entendido que la información proporcionada es la base para recibir fondos Federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar la información proporcionada en la aplicación, y que al proporcionar deliberadamente declaraciones falsas me expongo a ser procesado bajo las leyes Estatales y Federales.

Firma del Miembro Adulto de la Familia que Completo esta Aplicación:

Escriba en letra de molde el Nombre del Adulto que esta firmando esta aplicación:

Numero de Seguro Social de Adulto de la Familia: - -

Si NO TIENE Seguro Social (Marque en el quadrito)

REVIEWER:

DATE:

Fecha de Hoy: