



Encuesta de Ingresos Familiares 2023-2024

1 de Agosto de 2023

Estimado padre o tutor legal:

Nuestra escuela participa en un programa federal disponible para escuelas seleccionadas como parte del Programa Nacional de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar llamado Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP). Esto significa que todos los estudiantes que asisten a **AHTANUM ELEMENTARY, MOUNTAINVIEW ELEMENTARY, SUMMITIVEW ELEMENTARY, WIDE HOLLOW ELEMENTARY, MIDDLE LEVEL CAMPUS Y INNOVATION CENTER** son elegibles para recibir desayuno y almuerzo sin cargo durante el año escolar 2023-2024, independientemente de los ingresos de la familia o del hogar. Sin embargo, algunos de los programas educativos que ofrece el distrito están financiados con dólares estatales que requieren que nuestra escuela recopile información sobre el hogar de todos los estudiantes que asisten a las escuelas CEP.

Para recopilar la información, la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) ha desarrollado la Encuesta de Ingreso Familiar. La Encuesta de ingresos familiares se utiliza para recopilar información y garantizar que el distrito/escuela reciba todos los fondos a los que tiene derecho para otros programas educativos financiados por el estado.

Tómese un momento para completar este formulario y devolverlo a la escuela de su estudiante. Su participación es esencial para que podamos brindarle a OSPI la información que necesita y garantizar que **LAS ESCUELAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE** continúen recibiendo fondos estatales críticos para estos programas educativos.

Gracias de antemano por su cooperación en este importante asunto. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con **William Connolly al 509-972-6000**.

Atentamente,

West Valley School District



PÁGINA DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Encuesta de Ingresos Familiares 2023-2024

Estimado padre, madre o tutor legal:

Las escuelas reciben algunos fondos federales o estatales (programas de asistencia para el aprendizaje, incentivos para docentes, etc.) basado en el número de niños por familia que se encuentran en o por debajo del nivel federal de pobreza. Esta Encuesta de Ingresos Familiares proporciona a la escuela de su hijo una manera de recopilar información sobre el ingreso familiar. Esta información se asegura de que la escuela de su hijo reciba la cantidad total de fondos federales y estatales y se asegura de que su hijo reciba los servicios a los que tiene derecho cuando no se recolectan las solicitudes para servicios gratuitos o a precios reducidos.

Es importante que complete esta encuesta. Por favor complete y devuelva este formulario a **la oficina de la escuela de su estudiante o la oficina de nutrición infantil (7507 Zier Road, Yakima, WA, 98908)**

Parte 1. ELEGIBILIDAD:

1. Calcule su ingreso familiar total. EL **INGRESO FAMILIAR** se considera cualquier ingreso imponible que cada miembro de la familia recibe antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensión, desempleo, subsidios de asistencia social, pensión alimenticia, manutención conyugal y cualquier otro ingreso en efectivo. Si se incluye a un hijo de crianza como parte de la familia, también debe incluir el ingreso personal del hijo de crianza. No cuente los pagos por crianza como ingreso.
2. Encuentre el tamaño de su familia. **LA FAMILIA** se define como todas las personas, incluyendo padres, hijos, abuelos y todas las personas relacionadas o no que viven en su casa y comparten los gastos diarios. Si usted está solicitando para una familia con un hijo de crianza, puede incluir al hijo de crianza en el tamaño familiar total.
3. **Si su ingreso familiar total es igual o menor que la cantidad indicada para el tamaño de su familia, marque la casilla.**
4. **Si su ingreso familiar total es supera la cantidad indicada para el tamaño de su familia, marque la casilla inferior " La familia no califica"**

Tabla de Ingresos
A partir del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Marque la casilla correspondiente	Tamaño de la Familia	Con Que Frecuencia se Recibe Pago				
		Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanalmente
<input type="checkbox"/>	1	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
<input type="checkbox"/>	2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
<input type="checkbox"/>	3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
<input type="checkbox"/>	4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
<input type="checkbox"/>	5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
<input type="checkbox"/>	6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
<input type="checkbox"/>	7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
<input type="checkbox"/>	8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
<input type="checkbox"/>	Por cada miembro de familia adicional	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183
<input type="checkbox"/>	La familia no califica					



Parte 2. ESTUDIANTES: Por favor llene la siguiente información para todos los niños que viven con usted que asisten a la escuela. **Solo necesitamos un formulario por familia.*

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Inicial del Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Parte 3. FIRMA Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos estatales y federales basados en la información que doy. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar esta información. Entiendo que podría ser procesado si doy deliberadamente información falsa. Entiendo que el estado de pobreza de mi hijo puede ser compartida con otros programas y agencias según sea permitido por la ley.

Fecha: _____

Firma: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

La OSPI ofrece acceso equitativo a todos los programas y los servicios sin discriminar por cuestiones de sexo, raza, credo, religión, color, país de origen, edad, grado militar o veterano de guerra retirado con honores, orientación sexual incluso expresión o identidad de género, presencia de cualquier clase de discapacidad sensorial, mental o física, o uso de un perro guía o animal de asistencia entrenado por parte de una persona con alguna discapacidad. Las preguntas y las quejas sobre presuntos hechos de discriminación pueden dirigirse al Director de Equidad y Derechos Civiles, (360) 725-6162 o P.O. Box 47200; Olympia, WA 98504 -7200; o equity@k12.wa.us.