

FORMULARIO DE DETERMINACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA para la lotería de las escuelas magnet

Fecha límite de inscripción: 22 de febrero de 2019 antes de las 5:00 p.m.

Privacidad de la información: La información que usted proporciona en este formulario es información privada. La información se utiliza para determinar y verificar si los niños en su hogar son elegibles para tener prioridad en la lotería de las escuelas magnet.

Por favor envíe un correo electrónico con el formulario como archivo adjunto, por medio de fax o por correo normal a:

magnetapplication@rdale.org

Robbinsdale Area Schools

Education Service Center

Attn: Mary Ann Davila

4148 Winnetka Ave. N.

New Hope, MN 55427

Fax 763-504-8976, Tel 763-504-8065

1.	Nombres de TODOS los niños de la casa Desde los RECIÉN NACIDOS hasta los que Están en la escuela PREPARATORIA (Nombres Legales) Nombre Apellido(s)	Fecha de nacimiento <i>mes/día/año</i>	Sexo Circule uno	Grado en el otoño del 2019 PreK a 12	Nombre de la escuela a la que su hijo asistirá en el otoño	Si le corresponde, incluya los números de caso para: MFIP _____ Sustento de alimentos (SNAP) _____ o FDPIR _____ <u>No</u> incluya los números de asistencia médica	Otro
							Si le corresponde, SSI u otros ingresos infantiles. Para niños de adopción temporal escriba los ingresos para uso personal o "Ninguno"
1			M F				
2			M F				
3			M F				
4			M F				
5			M F				
6			M F				

2. Escriba los nombres de **todos los adultos** de la casa, **todos sus ingresos**, y **cada cuanto** reciben estos ingresos. Adjunte una página adicional ser necesario. Salte esta parte si tiene MFIP, sustento de alimentos, números FDPIR, o si es para un niño de adopción temporal.

Nombres de todos los adultos en el hogar Liste todas las personas que viven en el hogar, ya sean familiares o no, que comparten o no gastos. Incluya a los estudiantes que viven en la universidad durante parte del año. Nombre Apellido(s)	Todos los ingresos					
	Sueldos y salarios brutos (no se lleva a casa) <i>Ejemplo: \$1150 por Bi-W</i>	(marque ✓) Pensión _____ SSI _____ Dinero por ser veterano _____ Seguridad Social _____	Desempleo Compensación del trabajador Beneficios por huelga <i>Ejemplo: \$200 por semana (W)</i>	(marque ✓) Manutención de los hijos _____ Pensión alimentaria _____ Asistencia pública _____	Cualquier otro ingreso, incluyendo ingreso neto de la finca o del trabajo autónomo	Marque (✓) Si la persona NO tiene ingresos
	por	por	por	por	por	
	por	por	por	por	por	
	por	por	por	por	por	
	por	por	por	por	por	

3. Esta solicitud ha sido completada por el padre que tiene la custodia o por el tutor legal. La información aquí proporcionada es correcta a mi buen saber y entender.

Firma del miembro adulto del hogar (requerida)

Nombre del miembro adulto del hogar

(_____) _____

Teléfono de la casa

(_____) _____

Número de teléfono del trabajo/celular

Dirección/Calle

Apartamento

Ciudad

Código Postal

Fecha

[Este formulario NO sirve para la inscripción al programa federal de subsidio de comidas (comidas gratis o a precio reducido)]

FOR OFFICE USE ONLY

Total household size _____ Total household income _____ MFIP/Food Stamps/FDPIR _____ Foster _____

Approved Free _____ Approved Reduced _____ Amount _____ Denied _____

Signature of Determining Official _____

Date _____