



Distrito Escolar Independiente de Henderson
Aplicación para Asistencia del Vestir Regularizado

A. Información de Familia (Por favor escriba en letra de molde en TINTA) (Sólo UNA aplicación por familia)

Padre/Guardián Nombre:		
Dirección:		Código:
Teléfono -- Casa:	Trabajo/Otro:	Celular:

B. Estudiante Información (Por favor adhiera otra aplicación si necesitado.)

Estudiante ID	Seguro Social	Nombre de Estudiante Apellido, Nombre, Medio	Escuela	Varón/ Femenino	Grado	Fecha de Nacimiento	TANF/No. de Estampillas para Alimentos

C. Elegibilidad para Asistencia -- Completar Sección 1, 2, o 3 abajo:

1. TANF o Estampillas De Comida:
 ¿Recibe su familia la Ayuda Temporal a las Familias Necesitadas (TANF) o Estampillas para alimento, y si, incluyó, usted los números apropiados en la sección de Información de Estudiante anterior? SI _____ NO _____
 Sy usted contest "si" su niño(s) son elegibles para la ayuda de uniforme gratis. Firme y feche esta sección en la caja marcada "D". Someta la aplicación a la Oficina de Director con el certificado de TANF actual.

2. INGRESO FAMILIAR:
 Si su familia no recibe TANF o ayuda de las Estampillas para Alimentos, usted puede calificar para la asistencia de uniformes debido al nivel del ingreso de su familia.
 El número de miembros de la familia que viven en su casa: _____ (Número de adultos _____, Número de Niños _____)
 Calcule el ingreso bruto total (antes de los impuestos y otras deducciones) de todos los miembros de la familia que viven en su casa.
 Escriba el número total en el espacio abajo.
TOTAL INGRESOS DE FAMILIA: \$ _____ Por (Circule uno) AÑO MES SEMANA
Reembolso de impuestos del año anterior debe proveers con la aplicación.

3: OTRAS DIFICULTADES: Por favor explique cualquier otra razón que usted cree que lo hace elegible para la asistencia.

2009-2010 PAUTAS DEELEGIBILIDAD DE INGRESO

Tamaño de Familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ingreso Mensual	1,127	1,517	1,907	2,297	2,687	3,077	3,467	3,857	4,247	4,637	5,027	5,417

D. Firma de Aplicante

Yo certifico que toda la información que yo he sometido en esta aplicación es verdadera y exacta.

Firma de Padre/Guardián Legal	Fecha :
Sólo para uso del Personal de la Oficina	Sólo para uso de Oficial de Comité
Verificar Estudiante ID y SS# para cada estudiante. Verificar familia información y matriculación de estudiante Asegurarse que la aplicación esta completa, firmada y fechada. .	____ Aprobado para uniforme con vale. ____ Uniforme asistencia Negada.
Nombre de Escuela:	Fecha: _____ Firma de Oficial: _____
Estudiante Información Verificada Por:	
Fecha Recibido:	
Firma de Administrador:	

El Distrito Independent de Henderson no discrimina en la base de raza, color, origen nacional, sexo, o discapacidad en proveer servicios educativos, actividades, y programas incluyendo programas vocacionales de acuerdo con Título VI de la Acta de Derechos Civiles de 1964, como enmendado, Título IX de los Enmendaduras Educativos de 1972, Sección 504 de la Acta de Rehabilitación de 1973, como enmendado.