

OLYMPIA SCHOOL DISTRICT

Encuesta sobre ingresos familiares del año escolar 2023-24

Entregue este formulario a: 1302 North St SE, Olympia, WA 98501

O

Presente su solicitud en línea [Skyward Family Access](#).

Conteste una encuesta de ingresos por hogar

Para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso equitativo a una educación pública de alta calidad, las escuelas reciben fondos educativos adicionales que dependen de la cantidad de estudiantes inscritos que pertenecen a hogares con niveles de ingresos iguales o menores a los designados. La encuesta sobre ingresos familiares reúne información sobre los ingresos del hogar que se utiliza para determinar los fondos adicionales para los que la escuela podría ser elegible. La información provista también podría indicar que su estudiante es elegible para recibir apoyos adicionales. Es importante que conteste esta encuesta.

Paso 1: Escriba los datos de **todos los estudiantes** que vivan con usted y que asisten a la escuela.

Nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Paso 2: Uno o más de los **estudiantes** indicados está: En cuidado de crianza Sin hogar Recibiendo servicios educativos para migrantes

Paso 3: Alguno de los miembros del hogar participa en: Alimentos Básicos TANF Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

Paso 4: Ingresos del hogar: Escriba los datos de todos los miembros del hogar, incluso si no reciben ingresos. Informe los ingresos brutos totales de cada miembro del hogar (antes de impuestos y deducciones)

Nombres de TODOS los demás miembros del hogar. (no incluya a los estudiantes que mencionó arriba)	Ingresos por trabajo (antes de cualquier deducción)	Pago				Asistencia pública/ Manutención de hijos/ Pensión por divorcio	Pago				Pensiones/Jubilación/ Seguro Social (SSI)	Pago				Cualquier otro ingreso aún no mencionado	Pago			
		semanal	cada dos semanas	dos veces al mes	mensual		semanal	cada dos semanas	dos veces al mes	mensual		semanal	cada dos semanas	dos veces al mes	mensual					
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 5: Información de contacto y firma

Prometo que la información de esta encuesta sobre ingresos es verdadera y que en ella se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela de mi hijo(a) puede ser elegible para recibir fondos estatales y federales adicionales con base en la información que yo proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden confirmar la información. Entiendo que la situación de ingresos de mi hijo(a) puede proporcionarse a otros programas o agencias para apoyar la educación de mi hijo(a), según lo permitido por la ley.

Nombre en letra de molde del miembro adulto del hogar

Firma del miembro adulto del hogar

Dirección de correo electrónico

Dirección postal

Ciudad, estado y código postal

Teléfono diurno

Fecha

SOLO PARA USO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

CONVERSIÓN A INGRESOS ANUALES: Semanales x 52; Cada dos semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensuales x 12.
(**NO** convierta a ingresos anuales, a menos que el hogar informe ingresos con diferentes frecuencias de pago).

APROBACIÓN: Alimentos Básicos/TANF/FDPIR/Cuidado de crianza Número de personas en el hogar _____ Semanales Cada dos semanas 2 veces al mes Mensuales Anuales
 Ingresos del hogar Ingresos totales del hogar \$_____

La encuesta sobre ingresos familiares determina que el hogar tiene ingresos iguales o menores a las directrices de elegibilidad indicadas abajo: Sí No

Fecha de envío del aviso

Firma del funcionario que aprueba

Fecha

**Directrices de elegibilidad por ingresos
Vigentes del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024**

Personas en el hogar	Ingresos				
	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanales
1	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
Por cada miembro adicional del hogar, sume:	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183

Olympia School District Declaración de no discriminación del distrito escolar

El distrito escolar de Olympia proporcionará igualdad de oportunidades y tratamiento para todos los estudiantes en todos los aspectos del programa académico y actividades sin discriminación por motivos de raza, religión, credo, color, origen nacional, edad, veterano de baja honorablemente o estado militar, el sexo, la orientación sexual, expresión o identidad de género, estado civil, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con una discapacidad. El distrito proporcionará la igualdad de acceso a las instalaciones escolares a los Boy Scouts of America y todos los demás grupos juveniles designados enumerados en el Título 36 del Código de los Estados Unidos como una sociedad patriótica. los programas del distrito estarán libres de acoso sexual. Las ayudas y servicios auxiliares serán proporcionados a solicitud para personas con discapacidad.