

Station 1 Pre-Screen demographics Verify Income eligibilityVerified by: _____
Initials Employee #**UNITED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**
Solicitud de Vales de Asistencia para Vestuario Estándar**SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFIA**Ya registró al estudiante electrónicamente 2019 - 2020?
Si _____ No _____**A. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA** (Favor de escribir con tinta y en letra de molde):

NOMBRE DE CONTACTO PRIMARIO:			
DIRECCIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO PRIMARIO:		TELÉFONO (TRABAJO/OTRO):	

B. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Letra de molde): Favor de completar otra aplicación si es necesario

FECHA DE NACIMIENTO MM / DD / AÑO	APELLIDO	NOMBRE DEL ESTUDIANTE NOMBRE Inicial 2° Nombre	ESCUELA	GRADO	Para Uso de Oficina Solamente
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					

C. ELEGIBILIDAD PARA AYUDA - STATION 1

A continuación complete la Sección 1, 2, o 3:

1. ¿Recibe su familia Ayuda Temporal para Familias con Necesidades (TANF) o Food Stamps(SNAP)? Sí ___ No ___

NÚMERO DE CASO DE TANF o FOOD STAMPS (SNAP): _____

2. INGRESO DE FAMILIA:Si su familia **no recibe** TANF o ayuda de Food Stamps (SNAP), usted podría ser elegible para ayuda para uniformes debido al nivel del ingreso de su familia.

Escriba el número de miembros de la familia que viven en su casa: _____

Calcule el ingreso total de todos los miembros de la familia que viven en su casa (antes de impuestos u otras deducciones).

INGRESO TOTAL DE FAMILIA: \$ _____ Por: AÑO MES QUINCENA SEMANA (Circular una opción)

 Check Stub Bank Statement W2 Form Written Verification of Employment3. **OTRA DIFICULTAD:** Favor de explicar cualquier otra razón por la cual usted cree ser elegible para ayuda.**D. FIRMA DEL SOLICITANTE**

Yo certifico que toda la información que he proveído en esta solicitud es verdadera y precisa.

Firma

Fecha

For Use by District Staff Only**Station 2**

- 1) Add Student ID for each student.
- 2) Verify family information and student's enrollment.
- 3) Ensure completeness of application, signature and date.

Student Information Verified by:

Date: _____ Initials _____ Employee # _____

For Use by Office of A.A.D.R.**Station 3**

_____ Approved for uniforms with voucher.

Voucher Number: _____

Processed by:

Date: _____ Initials _____ Employee # _____

IMPORTANTE: Únicamente una (1) solicitud por familia

Es norma de United I.S.D. el no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o impedimento. En sus programas, servicios o actividades, tal como lo requieren el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas en la Educación de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según la enmienda.

UISD FORM 0001A-882
Admissions-Attendance-Dropout Recovery
Revised: June 2019