

Campus Administration Signature

Date

2021 – 2022 Brownsville ISD ENCUESTA DE DESVENTAJA ECONOMICA * CONFIDENCIAL*

Estudiante	Grado	Fecha de Nacimiento	
Escuela	Numero de l	mero de Identificación	
Se requiere que Brownsville ISD recopile e informe el estado so para los fines de las calificaciones anuales de rendición de cuen formulario no se envía a la Agencia de Educación de Texas y que Agencia de Educación de Texas. Solo el estado de Desventaja I provista se informa a la Agencia de Educación de Texas.	ntas estatales y de ue los niveles de	los informes federales. Tenga en cuenta que ingresos indicados para su familia no se infor	este man a la
SECCIÓN A RecibeAsistenciaNutricionalSuplementaria(SNAP)? Recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)			
Si respondió $m{S}m{i}$ en cualquiera de las opciones anteriores, omita la SE	ECCIÓN B y contir	núe con la sección de FIRMA .	
SECCIÓN B (Complete solo si todas las respuestas en la SE	CCIÓN A son l	NO)	
¿Cuántos miembros hay en el hogar? (incluir a todos los adulto	os y niños)		
INGRESOS TOTALES ANUALES ANTES DE LAS DED (Marque una de las casillas a continuación):	manutención de n demás fuentes de \$82,6 \$91,0 \$99,4	iños, pensión alimenticia, pensiones, Segurid e ingresos (antes de cualquier tipo de deducc	lad i iones) ,616 ,3,015 .1,414
FIRMA. Por favor, marque uno de los siguientes dos cuadro De acuerdo con las disposiciones de la Enmienda de Protección de lo como parte de cualquier programa financiado total o parcialmente po análisis o evaluación que revele información sobre los ingresos (apar participación en un programa o para recibir asistencia financiera en estudiante adulto, padre o tutor legal.	os Derechos de los or el Departament rte de la requerida virtud de dicho pr	Alumnos (PPRA), ningún estudiante deberá ser ro o de Educación de los EE. UU., a enviar alguna e por la ley para determinar la elegibilidad para la ograma), sin el previo consentimiento por escrito	encuesta, i del
Certifico que toda la información en este formulario es verdader fondos federales y que se evaluará su responsabilidad en función de la			. recibira
Elijo no proporcionar esta información. Entiendo que el desembe pueden verse afectados por mi elección.	olso de fondos fed	erales y la calificación de responsabilidad de la esc	cuela
Nombre del padre/tutor(Escrito)	Firma del I	Padre/Tutor	Fecha
SÓLO PARA USO DE OFICINA			
		oes not Qualify igible for free meals (Other Economic Disadvantage)	