



11 de agosto de 2022

Estimado padre/madre o tutor:

Nos complace informarle que el Distrito Comunitario de las Escuelas Públicas de Detroit seguirá participando en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP, por sus siglas en inglés) como parte del Programa Nacional de Almuerzo y Desayuno Escolar para el año académico 2022-2023.

Nuestra participación en el CEP asegura que todos los estudiantes inscritos en una escuela del Distrito recibirán un desayuno y un almuerzo saludables a diario **SIN CARGO** para su hogar.

Para mantener el estatus de nuestro programa, los padres, madres y tutores **deben completar y firmar el formulario de información del hogar**, (*antes conocido como formulario S4*). Este formulario es **fundamental** para determinar la cantidad de dinero que su hijo/a recibirá de una variedad de programas suplementarios estatales y federales como Título I A, En-riesgo (31a), Título II A, E-Rate, etc.

El financiamiento de estos programas suplementarios tiene el potencial de brindar apoyos y servicios adicionales para nuestros estudiantes. Entre los servicios y apoyos disponibles se incluyen:

- Apoyos didácticos (personal, suministros y materiales, etc.)
- Exención de tasas de solicitud (solicitudes universitarias, pruebas ACT/SAT, etc.)
- Descuentos para servicios de internet
- Tarjetas de descuento para el autobús para estudiantes
- Suministros y actividades para la participación de los padres/madres y la comunidad
- Tecnología escolar

Le rogamos que devuelva el formulario de información del hogar completo a la escuela de su hijo lo antes posible para garantizar que se disponga de fondos adicionales para satisfacer las necesidades de nuestros estudiantes.

Si podemos ser de más ayuda, póngase en *contacto con nosotros al (313) 578-7220*.

Atentamente,

El Distrito Comunitario de las Escuelas Públicas de Detroit

[Los estudiantes avanzan. Todos avanzamos.](#)



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL HOGAR

Este informe se utiliza para determinar la elegibilidad para los beneficios estatales a los que puede calificar la escuela de su(s) hijo(s). Por favor complete, firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo(a).

Si algún miembro de su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), por favor siga las siguientes instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante en el hogar desde preescolar hasta el 12vo grado, anote el apellido, el nombre, el grado escolar, la escuela y la letra H si es una persona sin hogar, la M si es un migrante, la R si es se ha escapado o la F si es un niño de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos - Si algún miembro del hogar, incluidos los adultos, recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), proporcione el nombre y número de caso. Los números de la tarjeta Bridge y de Medicaid NO son números de caso ACEPTABLES.

Parte C: Tamaño de la familia - Introduzca el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, con y sin parentesco, que habiten en una misma vivienda y que compartan ingresos y gastos.

Parte D: Ingresos mensuales totales del hogar - Omita esta parte

Parte E: Certificación - Firme el formulario. Aclaración y fecha.

Si su hogar no recibe beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), del Programa de Independencia Familiar (FIP) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), por favor siga las siguientes instrucciones:

Parte A: Información del estudiante - Para cada estudiante en el hogar desde preescolar hasta el 12vo grado, anote el apellido, el nombre, el grado escolar, la escuela y la letra H si es una persona sin hogar, la M si es un migrante, la R si es se ha escapado o la F si es un niño de acogida.

Parte B: Beneficios recibidos: Omita esta parte

Parte C: Tamaño de la familia - Introduzca el número total de personas que viven en su hogar. Esto debe incluir a todos los niños y adultos, con y sin parentesco, que habiten en una misma vivienda y que compartan ingresos y gastos.

Parte D: Total de ingresos mensuales del hogar - Introduzca los ingresos mensuales de todos los miembros del hogar para cada tipo de ingreso que corresponda. El monto debe ser de cualquier deducción por impuestos, seguro, gastos médicos, manutención infantil, etc. Si no tiene ingresos para una categoría, haga un círculo a NINGUNO. Sume las líneas 1 a 6 e introduzca el total de los ingresos mensuales de la vivienda.

Parte E: Certificación - Firme el formulario. Escriba su nombre, fecha e información de contacto en letra imprenta.

Los estudiantes avanzan. Todos avanzamos.



FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL AÑO ESCOLAR 2022 - 2023

Distrito: Distrito Comunitario de las Escuelas Públicas de Detroit

Escuela: _____

Para determinar la elegibilidad para varios beneficios de programas estatales y federales adicionales a los que su escuela puede tener derecho, por favor complete, firme y devuelva este informe a la *escuela de su hijo/a*.

Estas secciones deben estar completadas por el jefe de la vivienda o su apoderado.

Parte A: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - Complete para cada estudiante desde pre-kínder al 12vo grado

Si necesita espacio adicional, adjunte una segunda hoja a este informe o adjunte una copia de este informe marcando claramente que se trata de la Página 2.

PARTE B: BENEFICIOS RECIBIDOS - Si algún miembro de su hogar recibe prestaciones del Programa de Asistencia Alimentaria (FAP, por sus siglas en inglés), del Programa de Independencia Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o del FDPRI, proporcione el número de caso de la persona que recibe el beneficio. **Los números de Bridge Card y Medicaid NO son números de caso ACEPTABLES.**

Nombre: _____

Número de caso: _____

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Identificación del estudiante	Grado	Escuela	Fecha de nacimiento	Identifique con H si es una persona sin hogar M si es un migrante R si se ha escapado F si es un niño de acogida

PARTE C: TAMAÑO DE LA FAMILIA - Introduzca la cantidad total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los adultos y niños/as.



PARTE D: INGRESOS MENSUALES TOTALES DEL HOGAR - Indique los ingresos de todos los miembros del hogar, excluyendo a los niños de acogida. Si ha informado un número de caso anteriormente, no es necesario que complete esta sección. Simplemente firme y póngale fecha al formulario.

Tipo de ingreso	Ingreso	Haga un círculo si no tiene ninguno
1. Ingresos mensuales brutos: sueldos, salarios, comisiones	\$	Ninguno
2. Pagos mensuales de asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia	\$	Ninguno
3. Pagos mensuales de pensiones, jubilación y seguridad social	\$	Ninguno
4. Dividendos o intereses mensuales de los ahorros	\$	Ninguno
5. Indemnizaciones mensuales por accidente de trabajo, prestaciones por desempleo y huelga	\$	Ninguno
6. Otros ingresos (SSI, VA, discapacidad, granja, otros)	\$	Ninguno
Total de los ingresos mensuales de la vivienda (sume las líneas 1-6)	\$	

Los estudiantes avanzan. Todos avanzamos.



PARTE E: FIRMA - Certifico (prometo) que todos los datos de este informe son verdaderos y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales/estatales según la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información.

_____	_____	_____
(Firma)	(Aclaración)	(Fecha)
_____	_____	_____
(Dirección)	(Ciudad)	(Código postal)
_____	_____	_____
(Teléfono de casa)	(Teléfono del trabajo)	(Correo electrónico)

NO complete esta sección. Esto es para uso exclusivo de la escuela.
Estado: F R N Firma del funcionario determinante: Fecha:

Los estudiantes avanzan. Todos avanzamos.

El DPSCD no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad y/o, religión
Contacte a Cumplimiento para obtener más información al (313) 240-4377 o a través de
detroitk12.org/admin/compliance.



DETROIT
PUBLIC SCHOOLS
COMMUNITY DISTRICT

Students Rise. We All Rise.

Office of School Nutrition

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL AÑO ESCOLAR 2022 - 2023 (continuación)

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Identificación del estudiante	Grado	Escuela	Fecha de nacimiento	Identifique H si no tiene hogar M si es un migrante R si se ha escapado F si es un niño de acogida

Los estudiantes avanzan. Todos avanzamos.

El DPSCD no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad y/o, religión
Contacte a Cumplimiento para obtener más información al (313) 240-4377 o a través de
detroitk12.org/admin/compliance.