



CATHOLIC SCHOOLS *in the*
ARCHDIOCESE *of* NEW YORK

Faith-Based. Future-Focused.



Septiembre del 2019

Estimado Padre de Familia:

Sabía usted que sus hijos pueden beneficiarse de:

- Pizarras Digitales y Equipo de Ciencias
- Sistemas Virtuales de Aprendizaje
- Programas de Verano Gratuitos
- Desarrollo Profesional para Profesores y Directores
- Financiamiento Tecnológico
- Instructores de Tecnología y Programas de Redes
- Becas y Asistencia Financiera

Parte de los fondos disponibles para estos programas educativos provienen de **sus impuestos ya pagados. Todas las familias contribuyen y todos los estudiantes pueden gozar de este beneficio sin importar su nivel de ingreso. NUESTRA escuela puede ser elegible para hasta \$2,000 por cada alumno que llene esta encuesta!**

Adjunta esta la descripción de cómo su hijo puede tomar ventaja de uno o más de estos recursos:

Con el fin de determinar nuestra elegibilidad para estos programas, los padres deben llenar la encuesta adjunta en su totalidad y entregársela al maestro de sus hijos a más tardar el 13 de Septiembre del 2019.

Por favor anote los nombres de todos los niños que asisten a nuestra escuela y responda todas las preguntas de la encuesta.

Este formulario es confidencial. Los programas para los que la escuela y sus hijos son elegibles son determinados por personal autorizado.

Gracias por su colaboración y por favor no dude en contactarme si necesita de mi asistencia. De la misma manera, si desea mayor información siéntase libre de enviarle un correo electrónico a Michael Coppotelli MCoppotelli@archny.org Superintendente Asociado de Escuelas.

Atentamente,

Director



CADA ENCUESTA LLENADA PODRÍA PROPORCIONAR HASTA \$2000
POR CADA ESTUDIANTE QUE RETORNE A LA ESCUELA EL 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

1. Utilicé la información de ingresos que se encuentra al final de la hoja para responder las siguientes preguntas (Incluya todas las personas que viven en su hogar)

¿Es el ingreso de su familia menor a la cantidad de la columna A?

Sí ___ No ___

¿Es el ingreso de su familia menor a las cantidades de las columnas B?

Sí ___ No ___

¿Es el ingreso de su familia menor a las cantidades de las columnas C?

Sí ___ No ___

2. ¿Está recibiendo ayuda bajo el programa de asistencia temporal a familias necesitadas (TANF)?

Sí ___ No ___

3. ¿Alguno de sus hijos es elegible para recibir asistencia médica bajo el programa Medicaid?

Sí ___ No ___

4. ¿En qué escuelas y grados se encuentran sus hijos?

Nombre de la Escuela _____ Grado(s) _____

Domicilio (requerido): _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Completa la última sección

Household Size	A	B		C			
	Annual	Annual	Month	Week	Annual	Month	Week
1	\$12,490	\$16,237	\$1,354	\$313	\$23,107	\$1,926	\$445
2	\$16,910	\$21,983	\$1,832	\$423	\$31,284	\$2,607	\$602
3	\$21,330	\$27,729	\$2,311	\$534	\$39,461	\$3,289	\$759
4	\$25,750	\$33,475	\$2,790	\$644	\$47,638	\$3,970	\$917
5	\$30,170	\$39,221	\$3,269	\$755	\$55,815	\$4,652	\$1,074
6	\$34,590	\$44,967	\$3,748	\$865	\$63,992	\$5,333	\$1,231
7	\$39,010	\$50,713	\$4,227	\$976	\$72,169	\$6,015	\$1,388
8	\$43,430	\$56,459	\$4,705	\$1,086	\$80,346	\$6,696	\$1,546
For each additional family member add:	\$4,420	\$5,746	\$479	\$111	\$8,177	\$682	\$158

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER RESPONDIDAS EN SU TOTALIDAD

Para proteger su privacidad esta encuesta será desechada una vez que sus datos hayan sido colectados.

Nombre(s) del(de los) Estudiante(s) _____

Distrito de Escuela Pública _____