



**Distrito Escolar Independiente de Pflugerville**  
**Formulario de información socioeconómica**  
**CONFIDENCIAL**

El Distrito Escolar Independiente de Pflugerville (PfISD) proporcionará desayuno y almuerzo gratis a los estudiantes sin costo alguno para el año escolar 2022-2023 en las siguientes escuelas: Escuela Primaria Delco, Escuela Primaria Dessau, Escuela Primaria Northwest, Escuela Primaria River Oaks, Escuela Primaria Ruth Barron, Escuela Secundaria Dessau y Escuela Secundaria Westview. Estos siete planteles escolares ahora están calificados para operar bajo la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) del Servicio de Alimentos y Nutrición del USDA, que permite a PfISD proporcionar desayuno y almuerzo sin cargo a todos los estudiantes, eliminando la necesidad de la solicitud de comidas gratuitas y reducidas bajo el Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP).

Para que nuestro Distrito y los planteles reciban una calificación correcta de rendición de cuentas, fondos de Título I y de Educación Compensatoria del Estado, el PfISD está obligado a recolectar y reportar el estatus socioeconómico de cada estudiante a la Agencia de Educación de Texas (TEA). Normalmente, PfISD usa la aplicación de comidas NSLP para determinar el estatus de un estudiante, pero no podemos usar la aplicación de comidas NSLP para las escuelas CEP.

PfISD está solicitando que las familias completen el Formulario de Información Socioeconómica de nuestro Distrito. Sus niveles de ingresos reportados que se encuentran en el formulario y el formulario mismo no serán enviados a TEA. PfISD sólo reportará el estatus socioeconómico de un estudiante a TEA usando la información contenida en este formulario.

**Solo necesitamos un formulario por hogar.**

| Nombre del estudiante | ID del estudiante | Grado escolar del estudiante | Fecha de nacimiento | Escuela |
|-----------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|---------|
|                       |                   |                              |                     |         |
|                       |                   |                              |                     |         |
|                       |                   |                              |                     |         |
|                       |                   |                              |                     |         |
|                       |                   |                              |                     |         |

**SECCIÓN A**

¿Recibe asistencia nutricional suplementaria (SNAP)?  Sí  No

¿Recibe asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)?  Sí  No

En el caso de las personas que participan en el programa SNAP o TANF, indique el nombre y el número de SNAP/TANF.

|  |
|--|
| Nombre: _____ Número de SNAP o TANF vigente: _____ |
|--|

**Si respondió SÍ a cualquiera de las preguntas anteriores, ignore la sección B y continúe con la sección de FIRMAS.**

**SECCIÓN B (Completar sólo si todas las respuestas de la SECCIÓN A son NO)**

Para determinar sus ingresos mensuales, incluya los sueldos, el salario, las ayudas sociales, la manutención de los hijos, la pensión alimenticia, las pensiones, la Seguridad Social, la compensación de los trabajadores, el desempleo y todas las demás fuentes de ingresos (antes de cualquier tipo de deducción) de todos los miembros del hogar.

1. ¿Cuántos integrantes hay en el hogar (incluya a todos los adultos y niños)? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el **TOTAL DE INGRESOS MENSUAL** antes de las deducciones de TODOS los miembros del hogar?

\$ \_\_\_\_\_ Mensual

Otra información proporcionada: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

De acuerdo con las disposiciones de la Enmienda de Protección de los Derechos de los Estudiantes (PPRA), no se exigirá a ningún estudiante, como parte de cualquier programa financiado total o parcialmente por el Departamento de Educación de los Estados Unidos, que se someta a una encuesta, análisis o evaluación que revele información relativa a los ingresos (que no sea la requerida por la ley para determinar la elegibilidad para participar en un programa o para recibir asistencia financiera en virtud de dicho programa), sin el consentimiento previo por escrito del estudiante adulto, padre o tutor legal.

**Por favor marque una de las siguientes casillas:**

- Yo elijo proporcionar esta información. Entiendo que el gasto de fondos federales y la calificación de responsabilidad de la escuela pueden verse afectados por mi elección.
- Yo elijo no proporcionar esta información.

\_\_\_\_\_  
Escriba el nombre del padre/tutor legal      Firma del padre/tutor legal      Fecha

Notas telefónicas:

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>OFFICE USE ONLY-SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA</b>                   |                     |
| 00 – Does Not Qualify    99 – Qualifies                                   |                     |
| Print Name of Parent/Guardian Providing Information Over the Phone: _____ |                     |
| Date of Call: _____   | Time of Call: _____ |
| Print School Official Name and Title: _____                               |                     |
| School Official's Signature: _____  |                     |
| Date Entered into System: _____   |                     |