[Use la cuenta de Papel con membrete de Distrito Escolar/escuela

[Cuenta de Fecha de encarte

Queridos Padres,

Usted puede saber que el [Insertan la cuenta de nombre de Distrito Escolar/escuela ha estado participando en el programa de E-precio por el pasado [xx] años. El programa de E-precio es un programa Federal que proporciona escuelas y bibliotecas a través del país con descuentos sustanciales en sus servicios de tecnología.

Estos descuentos reducen los gastos de nuestro servicio telefónico, acceso de Internet, y las uniones internas que usamos para construir y mantener las redes de ordenador que unen nuestras aulas. El tamaño de los descuentos que recibimos está basado en el nivel de ingresos de las familias de nuestros estudiantes. Nuestra biblioteca pública local también se beneficia ya que ésta comparte nuestra tasa de descuento. Los descuentos también ahorran al distrito y a los contribuyentes una cantidad de dinero sustancial.

Necesitamos su ayuda, para tener derecho al descuento más grande aceptable, proveyéndonos de alguna información muy general. Por favor pase un minuto para llenar y devolver la revisión adjunta [a la cuenta de nombre/dirección de la persona de contacto de Encarte] antes [cuenta de fecha de Encarte]. **Esta información permanecerá confidencial y será relatada sólo como un grupo total, no por familias individuales, y no será usada para ningún objetivo además del E-precio.**

Las pautas de ingresos en la revisión adjunta son las mismas como aquellas usadas para la participación en el Programa de Almuerzo Gratis y Reducido. Sin embargo, ya que las respuestas a la revisión serán guardadas confidenciales, contestando sí a cualquiera de las preguntas en la forma adjunta no hará a sus niños elegibles para recibir almuerzos de precios Gratis o Reducidos. En cambio, si usted tiene niños a quienes le gustaría matricularse en el Programa de Almuerzo Gratis y Reducido, por favor póngase en contacto [con la cuenta de nombre/dirección/número de teléfono de la persona de contacto de Encarte.]

Gracias por su participación ayudandó [Insertan la extensión de cuenta de nombre de Distrito Escolar/escuela] a extendó sus recursos para servir mejor a todos nuestros estudiantes. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame nuestra oficina en [cuenta de número de teléfono de Encarte.

Gracias,

[Cuenta de nombre
[Cuenta de título

[Use la cuenta de Papel con membrete de Distrito Escolar/escuela

Revisión de Familia de E-precio – 2025/2026

Por favor complete y devuelva la revisión abajo. Es importante que usted nos devuelva esta forma aun si sus ingresos no encuentran ninguno de estos criterios para la revisión para ser considerada una medida válida.

(Por favor Imprima)

Apellido _____

Dirección de la Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Cremallera _____

I. Por favor intente contestar las preguntas puestas en una lista abajo. Salte cualquier pregunta a la que usted no sabe la respuesta.

Rodee el número de la gente en su familia en la carta abajo, incluso todos los niños:

El Tamaño de Familia (rodean un)	Ingresos Anuales	Ingresos Mensuales	Ingresos Semanales
1	28,953 dólares	2,413 dólares	557 dólares
2	39,128 dólares	3,261 dólares	753 dólares
3	49,303 dólares	4,109 dólares	949 dólares
4	59,478 dólares	4,957 dólares	1,144 dólares
5	69,653 dólares	5,805 dólares	1,340 dólares
6	79,828 dólares	6,653 dólares	1,536 dólares
7	90,003 dólares	7,501 dólares	1,731 dólares
8	100,178 dólares	8,349 dólares	1,927 dólares
Para cada uno adicional el miembro de familia añade	+ 10,175 dólares	+ 848 dólares	+ 196 dólares

¿Los ingresos de su familia son iguales a o menos que cualquiera de las cantidades puestas en una lista al lado del número que usted Sí _____ No _____

rodeó?

¿Sus niños son elegibles para el NSLP (Programa de Almuerzo Escolar Nacional) cuál proporciona almuerzos gratis o reducidos, desayunos, bocados o leche en su escuela (s)? Sí _____ No _____

¿Su familia es elegible para vales de comida? Sí _____ No _____

¿Su familia es elegible para la asistencia médica bajo el Seguro de enfermedad? Sí _____ No _____

¿Recibe su familia la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? Sí _____ No _____

¿Recibe su familia Ingresos de Seguridad Suplementarios (SSI)? Sí _____ No _____

¿Recibe su familia la ayuda de alojamiento (la sección 8)? Sí _____ No _____

¿Recibe su familia la ayuda de energía de casa (LIHEAP)? Sí _____ No _____

II. Para hacer valida esta encuesta, por favor ponga los nombres en una lista de todos los alumnos que viven en su casa, incluso a cual escuela ellos asisten.

Nombre de Niño	Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La vuelta completó la revisión: [la cuenta de nombre y dirección de la persona de contacto de encarte. Recuerde, los resultados de esta revisión serán guardados confidenciales. Usted tendrá que ponerse en contacto [con la cuenta de nombre/dirección/número de teléfono de la persona de contacto de Encarte] si usted desea matricular a cualquiera de sus niños en el Programa de Almuerzo Gratis y Reducido.

Llame [el nombre de la persona de contacto de Encarte y la cuenta de número de teléfono] si usted tiene alguna pregunta sobre llenar esta forma.