

FORMULAIRE POUR PRESTATIONS D'ÉTUDES

District : _____ École : _____

PARTIE A : INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE - À remplir pour chaque élève de la maternelle à la 12e année

Nom de famille de l'élève	Prénom de l'élève	Niveau scolaire	École	Écrivez H si sans-abri M si immigré R si en fugue F si en famille d'accueil

Si vous avez besoin de lignes supplémentaires, joignez une deuxième feuille à ce document ou une copie de ce document clairement identifiée comme page 2.

PARTIE B : PRESTATIONS PERÇUES - Si un membre de votre foyer bénéficie du Food assistance programm (FAP, Programme d'aide alimentaire), du Family independence programm (FIP, Programme d'autonomie familiale) ou du FDPIR (Programme de distribution d'aliments dans les réserves indiennes), indiquez le nom et le numéro de dossier de la personne qui reçoit cette prestation. Les numéros de carte Bridge et les numéros Medicaid ne sont PAS ACCEPTABLES en tant que numéros de dossier.

Nom : _____ Numéro de dossier : _____

PARTIE C : TAILLE DU FOYER - Entrez le nombre total de personnes vivant dans votre foyer, incluant tous les adultes et enfants _____

PARTIE D : REVENU MENSUEL TOTAL DU FOYER - Déclarez le revenu de chacun des membres du foyer, à l'exception des enfants en famille d'accueil. Si vous avez inscrit un numéro de dossier plus haut, vous n'avez pas besoin de remplir cette section. Passez à la PARTIE E.

Type de revenu	Revenu	Entourez si Aucun
1. Gains mensuels bruts : salaires, traitements, commissions	\$	Aucun
2. Prestations sociales mensuelles, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire	\$	Aucun
3. Règlements mensuels pour pensions, retraites, sécurité sociale	\$	Aucun
4. Dividendes mensuels ou intérêts d'épargne	\$	Aucun
5. Indemnisation mensuelle des travailleurs, chômage, indemnités de grève	\$	Aucun
6. Autres revenus mensuels (SSI, VA, invalidité, agriculteur, autre)	\$	Aucun
Revenu mensuel total du foyer (additionnez les lignes 1 à 6)	\$	

PARTIE E : ATTESTATION - Le chef de famille ou l'adulte désigné qui a rempli ce formulaire doit remplir cette attestation.

Je certifie (jure) que toutes les informations sur ce formulaire sont véridiques et que tous les revenus sont déclarés selon la connaissance qui est la mienne. Je comprends que ce formulaire peut impacter le montant du financement de l'État ou du gouvernement fédéral alloué à mon district scolaire local. Je comprends que les informations que j'ai fournies peuvent être vérifiées.

(Signature) (Nom en lettres d'imprimerie) (Date)

(Adresse) (Commune) (Code postal)

(Adresse e-mail) (Téléphone fixe) (Téléphone professionnel)

NE remplissez PAS cette section. Elle est uniquement à l'usage de l'école.
 Statut : F _____ R _____ N _____ Signature du responsable officiel : _____ Date : _____

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE POUR PRESTATIONS D'ÉTUDES

Ce formulaire est utilisé pour déterminer l'éligibilité aux prestations de l'État auxquelles l'école de votre/vos enfant(s) peut prétendre. Veuillez remplir, signer et retourner ce formulaire à l'école de votre enfant.

SI UN MEMBRE DE VOTRE FOYER PERÇOIT DES PRESTATIONS DU FOOD ASSISTANCE PROGRAMM (FAP, PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE), DU FAMILY INDEPENDENCE PROGRAMM (FIP, PROGRAMME D'AUTONOMIE FAMILIALE) OU DU FDPIR (PROGRAMME DE DISTRIBUTION D'ALIMENTS DANS LES RÉSERVES INDIENNES), VEUILLEZ SUIVRE LES INSTRUCTIONS SUIVANTES :

Partie A : Informations sur l'élève - Indiquez le nom, le prénom, le niveau scolaire, l'école, H si sans-abri, M si immigré, R si en fugue ou F si l'enfant est en famille d'accueil pour chaque enfant du foyer de la maternelle à la 12e année.

Partie B : Prestations reçues : si un membre du foyer, notamment un adulte, bénéficie du Food assistance programm (FAP, Programme d'aide alimentaire), du Family independence programm (FIP, Programme d'autonomie familiale) ou du Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Programme de distribution d'aliments dans les réserves indiennes), indiquez son nom et son numéro de dossier. Les numéros de carte Bridge et les numéros Medicaid ne sont PAS ACCEPTABLES en tant que numéros de dossier.

Partie C : Taille de la famille - Entrez le nombre total de personnes vivant dans votre foyer. Cela doit inclure tous les enfants et adultes, apparentés et non apparentés, qui vivent dans un même logement et partagent les revenus et les dépenses.

Partie D : Revenu mensuel total du ménage - Ignorez cette partie

Partie E : Attestation - Signez le formulaire. Écrivez votre nom et la date en lettres d'imprimerie.

SI VOTRE FOYER NE BÉNÉFICIE PAS DES PRESTATIONS DU FOOD ASSISTANCE PROGRAMM (FAP, PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE), DU FAMILY INDEPENDENCE PROGRAMM (FIP, PROGRAMME D'AUTONOMIE FAMILIALE) OU DU FDPIR (PROGRAMME DE DISTRIBUTION D'ALIMENTS DANS LES RÉSERVES INDIENNES), VEUILLEZ SUIVRE LES INSTRUCTIONS SUIVANTES :

Partie A : Informations sur l'élève - Indiquez le nom, le prénom, le niveau scolaire, l'école, H si sans-abri, M si immigré, R si en fugue ou F si l'enfant est en famille d'accueil pour chaque enfant du foyer de la maternelle à la 12e année.

Partie B : Prestations reçues : ignorez cette partie.

Partie C : Taille de la famille - Entrez le nombre total de personnes vivant dans votre foyer. Cela doit inclure tous les enfants et adultes, apparentés et non apparentés, qui vivent dans un même logement et partagent les revenus et les dépenses.

Partie D : Revenu mensuel total du foyer - Entrez le revenu mensuel de chacun des membres du foyer pour chaque type de revenu qui s'applique. Le montant indiqué doit être avant toute déduction pour impôts, assurances, frais médicaux, pension alimentaire pour enfants, etc. Si vous n'avez aucun revenu pour une catégorie, entourez AUCUN. Additionnez les lignes de 1 à 6 et entrez le revenu mensuel total du foyer.

Partie E : Attestation - Signez le formulaire. Écrivez votre nom, la date et vos coordonnées.