**ALLENTOWN SCHOOL DISTRICT - FAMILY SURVEY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persons in Family or Household Size** | **Annual Income** |
| **1** | $12,140 |
| **2** | $16,460 |
| **3** | $ 20,780 |
| **4** | $ 25,100 |
| **5** | $ 29,420 |
| **6** | $ 33,740 |
| **7** | $ 38,060 |
| **8** | $ 42,380 |
|  |  |
| **For each Additional Family Member Add** | $ 4,320 |
| **This may be a foster child, an emancipated youth, or a special education child over age 18** | |

***Find your family size and the annual gross income level (at or below) listed beside it on the chart printed above.***

***Note: If you are paid on a weekly or monthly basis, please multiply that amount into an annual figure for comparison based on the weeks or months you actually work each year.***

**YES NO**

**A)** Is your annual income less than this amount?

**B)** Is your family eligible for SNAP

(Supplemental Nutrition Assistance Program,

formerly food stamps)?

**C)** Are you receiving TANF Cash Assistance?

(Formerly AFDC or Public Assistance)

**D)** Are any of your children eligible to receive medical

assistance under the Medicaid program?

Family Name (print): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Please list all students in the household – complete one survey per family.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Student’s Legal Name  (As on Birth Certificate) | Student  ID Number | Date of Birth | Grade | School Name |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# DISTRITO ESCOLAR DE ALLENTOWN- ENCUESTA FAMILIAR

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de personas en la familia o cantidad de personas que viven con usted en su casa** | **Salario Anual** |
| **1** | $ 12,140 |
| **2** | $ 16,460 |
| **3** | $ 20,780 |
| **4** | $ 25,100 |
| **5** | $ 29,420 |
| **6** | $ 33,740 |
| **7** | $ 38,060 |
| **8** | $ 42,380 |
|  |  |
| **Para cada miembro adicional añada** | $ 4,320 |
| **This may be a foster child, an emancipated youth, or a special education child over age 18**  **Puede ser un hijo adoptivo, joven independiente, o hijo mayor de 18 años que requiera educación especial.** | |

**Busque el número que indica la cantidad de personas en su familia y su ingreso anual (en o por debajo) del nivel en la lista que encuentra al lado en la tabla.**

**Nota**: **Si a usted se le paga semanalmente multiplique esa cantidad por el número de semanas que usted trabaja durante el año. Si a usted le pagan mensualmente, multiplique esa cantidad por el número de meses que usted trabaja durante el año.**

## SÍ NO

1. Es su ingreso anual menos que esta cantidad?
2. Es elegible su familia para recibir, (SNAP) Asistencia Suplementaria, conocida antes como cupones de comida)?
3. Recibe usted asistencia en efectivo (TANF) conocido antes como (AFDC o Asistencia pública)?
4. Llenan alguno de sus hijos los requisitos para recibir asistencia médica bajo el programa "Medicaid" o Seguro Médico)?

Nombre de la familia (escriba en letra de molde):

Dirección:

**Por favor incluya a todos los estudiantes en la casa – llene solo una encuesta por familia**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Legal  como aparece en el certificado de nacimiento | # de Identificación del Estudiante | Fecha de nacimiento | Grado | Nombre de la Escuela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |