

CRETE ACADEMY

*****USE BLACK OR BLUE INK AND PRINT NEATLY WITHIN BOXES*****

2023-2024 Alternative Income Form

PART I: Fill in the following information for children living in your household

(Complete ONE Application per Household)

Racial and Ethnic Identities (optional) 1. Circle one Ethnic Identity: N=Not Hispanic/Latino or H=Hispanic/Latino 2. Circle one or more racial identities: (Regardless of ethnicity)

A=Asian, W=White, B=Black or African American, I=American Native or Alaska Native, P=Native Hawaiian or other Pacific Islander

Print the name of EACH CHILD 18 YEARS OF AGE OR UNDER						Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.			
(First Name, Middle Initial, Last Name)	NAME OF SCHOOL (Write "NONE" if not in school)	GRADE	Date of Birth (Optional)	Circle One Ethnic Identity	Circle one or more Racial Identities	MARK "X" If Foster Child	MARK "X" If Homeless Child	MARK "X" If Migrant Child	MARK "X" If Runaway Child
① EXAMPLE: Joseph P Adams		6	6/1/2005	N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥				N OR H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A Foster Child is under the legal responsibility of a foster care agency or court.

PART II: Fill in the following for Household Size and Household Income

Based on your household size, check the appropriate box if your total annual household income is within the range displayed for Category 1 or Category 2. **Do not check an income in both categories.**

For help in determining your household size and total annual household income, please see instructions on the back of this form.

HOUSEHOLD SIZE	CATEGORY 1	CATEGORY 2
1	<input type="checkbox"/> \$0 to \$16,744	<input type="checkbox"/> \$16,745 to \$23,828
2	<input type="checkbox"/> \$0 to \$22,646	<input type="checkbox"/> \$22,647 to \$32,227
3	<input type="checkbox"/> \$0 to \$28,548	<input type="checkbox"/> \$28,549 to \$40,626
4	<input type="checkbox"/> \$0 to \$34,450	<input type="checkbox"/> \$34,451 to \$49,025
5	<input type="checkbox"/> \$0 to \$40,352	<input type="checkbox"/> \$40,353 to \$57,424
6	<input type="checkbox"/> \$0 to \$46,254	<input type="checkbox"/> \$46,255 to \$65,823
7	<input type="checkbox"/> \$0 to \$52,156	<input type="checkbox"/> \$52,157 to \$74,222
8	<input type="checkbox"/> \$0 to \$58,058	<input type="checkbox"/> \$58,059 to \$82,621

If household size is greater than 8, list household size and total annual income below:

Household Size: _____ Total Annual Income: \$ _____

If your total annual household income exceeds the ranges above, check here:

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

Total Household Size: _____

Eligibility Status Awarded (circle one): **FREE** **REDUCED** **PAID (Denied)**

Determining Official's Signature & Date
(Office Clerk, Office Manager, Principal or Director)

Verifying Official's Signature & Date
(Director, Principal or Founder)

VALID FOR 3 YEARS per CA Education Code (EC) Section 42238.01(a) was recently amended (Chapter 327, Statutes of 2015)

PART III: Signature

I certify (promise) that the information provided on this form is true and that I included all income. I understand that the school may receive state and federal funds based on the information I provide and that the information could be subject to review.

SIGNATURE OF ADULT HOUSEHOLD MEMBER COMPLETING THIS FORM

DATE () _____
PHONE NUMBER

MAILING ADDRESS (STREET, CITY, STATE & ZIP CODE)

E-MAIL

CRETE ACADEMY

USE TINTA NEGRA O AZUL Y ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE PULCRAMENTE DENTRO DE LAS CAJAS

2023-204 Alternative Income Form

(Complete ONE Application per Household)

SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca de los niños que vivan en su hogar

Identidades Raciales y Étnicas (opcional) 1. Encierre en un círculo una Identidad Étnica: N=No Hispano/Latino o H=Hispano/Latino 2. Encierre en un círculo una o más identidades raciales: (Independientemente de la etnia) A=Asiático, B=Blanco, N=Negro o Afroamericano, I=Indígena Americano o Nativo Alaska, P=Nativo Hawaiano u otro Isleño Pacífico

Escriba el nombre de CADA NIÑO 18 AÑOS DE EDAD O MENOS						Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
Primer Nombre y Apellido(s)	NOMBRE DE LA ESCUELA (Escriba "NINGUNA" si no está en la escuela)	GRADO	Fecha de Nacimiento (Opcional)	Encierre en un círculo Una Identidad Étnica	Encierre en un círculo una o más Identidades Raciales	MARQUE "X" Si es adoptivo temporal (Foster)	MARQUE "X" Si es un niño sin hogar (Homeless)	MARQUE "X" Si es Migrante	MARQUE "X" Si es Fugado del hogar (Runaway)
① EJEMPLO: Joseph P Adams		6	6/1/2005	N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥				N o H	A W B I P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un Niño ADOPTIVO TEMPORAL está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza temporal o del tribunal.

SECCIÓN II: Proporcione la siguiente información acerca de la cantidad de integrantes y los ingresos del hogar

Basado en la cantidad de integrantes de su hogar, marque la casilla correspondiente si el total de ingresos anuales de su hogar está dentro del rango que se muestra para la categoría 1 o la categoría 2. **No marque un ingreso en ambas categorías.**

Para obtener ayuda para determinar la cantidad de integrantes y el total de ingresos anuales de su hogar, por favor consulte las instrucciones en el reverso de este formulario.

Cantidad de integrantes del hogar	Categoría 1	Categoría 2
1	<input type="checkbox"/> \$0 to \$16,744	<input type="checkbox"/> \$16,745 to \$23,828
2	<input type="checkbox"/> \$0 to \$22,646	<input type="checkbox"/> \$22,647 to \$32,227
3	<input type="checkbox"/> \$0 to \$28,548	<input type="checkbox"/> \$28,549 to \$40,626
4	<input type="checkbox"/> \$0 to \$34,450	<input type="checkbox"/> \$34,451 to \$49,025
5	<input type="checkbox"/> \$0 to \$40,352	<input type="checkbox"/> \$40,353 to \$57,424
6	<input type="checkbox"/> \$0 to \$46,254	<input type="checkbox"/> \$46,255 to \$65,823
7	<input type="checkbox"/> \$0 to \$52,156	<input type="checkbox"/> \$52,157 to \$74,222
8	<input type="checkbox"/> \$0 to \$58,058	<input type="checkbox"/> \$58,059 to \$82,621

Si la cantidad de integrantes de su hogar es mayor que 8, anote la cantidad de integrantes y el total de ingresos anuales de su hogar a continuación:

Cantidad de integrantes: _____ Total de ingresos anuales: \$ _____

Si el total de ingresos anuales de su hogar excede los rangos anteriores, marque aquí:

SECCIÓN III: Firma

Yo certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.

FIRMA DEL ADULTO QUE LLENÓ ESTA SOLICITUD

FECHA

()

NUMERO DE TELEFONO

DIRECCIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

Total Household Size: _____

Eligibility Status Awarded (circle one):

FREE

REDUCED

PAID (Denied)

Determining Official's Signature & Date

(Office Clerk, Office Manager, Principal or Director)

Verifying Official's Signature & Date

(Director, Principal or Founder)

VALID FOR 3 YEARS per CA Education Code (EC) Section 42238.01(a) was recently amended (Chapter 327, Statutes of 2015)