

نموذج معيار دخل الأسرة

كجزء من متطلبات المجلس التعليمي في ولاية إلينوي (ISBE) المتعلقة بمرحلة ما قبل المدرسة لجميع ومبادرة الوقاية من عمر الولادة حتى الثالثة، يتحتّم على برامج التعلّم المبكر الخاصة بنا الحصول على إثبات الدّخل كجزء من عملية الأهلية والتسجيل لدينا.

الإسم الكامل للطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____

إسم ولي الأمر/ الوصي: _____

دخل الأسرة السنوي: \$ _____ عدد أفراد الأسرة: _____

طرق التحقق: (تحتاج إلى إثبات واحدٍ فقط)

الإعانات العامة:

- WIC
- البطاقة الطبية / Medicaid (* ينبغي أن تكون بإسم الأهل/ولي الأمر)
- SNAP
- TANF
- CCAP

إثبات الدّخل (مطلوب فقط إذا لم يكن هناك إثبات على الإعانة العامة أعلاه):

- وصل الراتب (أحدث إثنين، متتاليين)
- إعانة دخل الضمان الإجتماعي التكميلي (SSI)
- إقرار ضريبي (الأحدث)
- بيان الأجور والضرائب (أحدث نموذج W-2)
- رسالة إثبات من صاحب العمل / المشرف، موقّعة ومؤرّخة من قبّله وتحتوي على معلومات الإتصال
- لا مدخول - بيان مكتوب وموقّع يثبت الوضع الماليّ الحالي

أقرّ (أتعهّد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأنه قد تم الإبلاغ عن جميع المداخليل. يتمّ إستخدام المعلومات فقط لتسجيلها في نظام معلومات الطّلاب التابع لمجلس ولاية إلينوي.

التاريخ

توقيع ولي الأمر / الوصي

إسم ولي الأمر / الوصي كتابةً