Septiembre de 2019

Queridos Padres,

Como usted puede saber que la escuela de Cleary ha estado participando en el programa de E-Rate por el pasado 15 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 Katheryn Federkiel @ 301 Smithtown Ave., Nesconset, NY antes 13 de septiembre. **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.

Gracias por su participación ayudandó escuela de Cleary a extendó sus recursos para servir mejor a todos nuestros estudiantes. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame nuestra oficina en 631-588-0530.   
  
  
Gracias,

Jacqueline Simms, Ed.D.  
Directora Ejecutivo

|  |
| --- |
| **Revisión de Familia de E-precio – 2019/2020**  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 | 23,107 dólares | 1,926 dólares | 445 dólares | | 2 | 31,284 dólares | 2,607 dólares | 602 dólares | | 3 | 39,461 dólares | 3,289 dólares | 759 dólares | | 4 | 47,638 dólares | 3,970 dólares | 917 dólares | | 5 | 55,815 dólares | 4,652 dólares | 1,074 dólares | | 6 | 63,992 dólares | 5,333 dólares | 1,231 dólares | | 7 | 72,169 dólares | 6,015 dólares | 1,388 dólares | | 8 | 80,346 dólares | 6,696 dólares | 1,546 dólares | | Para cada uno adicional  el miembro de familia añade | + 8,177 dólares | + 682 dólares | + 158 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 rodeó? | Sí \_\_\_\_\_\_ | No \_\_\_\_\_\_ |
| ¿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 Kathryn Fiederkeil @ 631-588-0530 si usted tiene alguna pregunta sobre llenar esta forma.