



**AYUDA FEDERAL DE IMPACTO
ENCUESTA de ESTUDIANTES y PADRES
Octubre 6, 2020**

El propósito de esta tarjeta es ayudar a nuestras escuelas públicas a solicitar la asistencia financiera muy necesaria bajo las leyes federales existentes para el funcionamiento de las escuelas públicas. **Por favor complete y firme la tarjeta y pida a su hijo que la devuelva al maestro inmediatamente.** Esta información se mantendrá confidencial. Su cooperación es muy apreciada.

Gracias, Dr. Kenneth Bradshaw, Superintendente de Escuelas

Escuela: _____ Grado: _____
Maestra: _____
Programa de necesidades especiales: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

A 1. Apellido del estudiante _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Fecha de nacimiento _____
 2. Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Número de teléfono _____

1. Si la dirección anterior se encuentra en la base militar de Fort **Gordon**, compruebe: **Sí** _____ **No** _____
 2. Si la dirección de la casa anterior se encuentra en una de las siguientes propiedades federales de vivienda, compruebe qué propiedad.

B

Allen Homes	Barton Village	Dogwood Terrace	Jennings Homes
M. M. Scott Complex	Oak Pointe	Olmstead Homes	Richmond Hill Overlook Apts.

(Firma requerida en la sección G)

C 3. Lista todos otros hermanos en edad escolar en el hogar:

Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____
Nombre _____	Fecha de nacimiento _____	Escuela: _____

D **PADRE/GUARDIÁN ACTIVO de TIEMPO COMPLETO en SERVICIOS UNIFORMES**

1. ¿Fue Padre/Guardián militar de tiempo completo en servicio activo el 6 de OCTUBRE de 2020? **Sí** _____ **No** _____
 En caso afirmativo, rellene #2.

2. Apellido del Padre/Guardián _____ Primer nombre y inicial del segundo nombre _____
 Rama de Servicio _____ Rango _____

(Firma requerida en la sección G)

E **EMPLEADOS CIVILES EN PROPIEDAD FEDERAL en RICHMOND COUNTY/GEORGIA (El niño DEBE residir con el padre conectado a nivel federal)**

1. ¿Fue el Padre/Guardián un civil empleado a tiempo completo en propiedad federal el 6 DE OCTUBRE de 2020? **Sí** _____ **No** _____

2. Si es "Sí", **ingrese** el apellido del padre/guardián empleado _____ Primer nombre _____ (Inicial del segundo nombre) _____

3. Nombre de la Propiedad Federal en la que el Padre/Guardián informa a trabajar:

Fort Gordon, GA (civil empleado)	Centro de Reserva del Ejército #2 - 3311 Wrightsboro Road, Augusta, GA
CENTRO MEDICO VA - 950 15th St., Augusta, GA	VA HOSPITAL – LENWOOD – Wrightsboro Rd, Augusta, GA
U. S. Courthouse – E Ford & Telfair St., Augusta, GA	Otro lugar _____

4. Dirección de la **propiedad federal** _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
(Incluyendo Fort Gordon)

5. Escriba a nombre de la oficina de nómina (*Empresa, Contratista, Subcontratista, Departamento o Agencia*) por quien se le paga:
(Ej. Gordon: Departamento del Ejército o Fondo Central)

_____ Número De Teléfono _____

(Firma requerida en la sección G)

F **PADRE/GUARDIÁN es a la vez un OFICIAL ACREDITADO DEL GOBIERNO EXTRANJERO y un OFICIAL MILITAR EXTRANJERO Como De 6 de octubre de 2020**

1. Apellido del padre/guardián _____ Primer nombre y inicial del segundo nombre _____
 Rama de Servicio _____ Rango _____

2. Nombre del Gobierno Extranjero _____

(Firma requerida en la sección G)

G **FIRMA del Padre/Guardián** _____ **Fecha** _____