



**AYUDA FEDERAL DE IMPACTO
ENCUESTA de ESTUDIANTES y
PADRES Octubre 5, 2021**

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

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.

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)

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: _____

PADRE/GUARDIÁN ACTIVO de TIEMPO COMPLETO en SERVICIOS UNIFORMES

1. ¿Fue Padre/Guardián militar de tiempo completo en servicio activo el 5 de OCTUBRE de 2021? **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)

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 5 DE OCTUBRE de 2021? **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: **Centro de Reserva del Ejército #2** - 3311 Wrightsboro Road, Augusta, GA
Fort Gordon (civil empleado) **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)

PADRE/GUARDIÁN es a la vez un OFICIAL ACREDITADO DEL GOBIERNO EXTRANJERO y un OFICIAL MILITAR EXTRANJERO Como De 5 de octubre de 2021

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)

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