



Formulario de Encuesta del Programa de Ayuda de Impacto

La fecha de la encuesta es el **2 de Octubre, 2024**

Todos los espacios deben ser llenados con la información completa si es aplicable. La firma y fecha son requeridas en todas las formas. Por favor complete un formulario por estudiante.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la Escuela
Dirección		Ciudad		Estado	Código Postal
Si la propiedad anterior es una propiedad federal, seleccione la siguiente: ☐ Rising View ☐ Coffman Heights					

Llene los espacios anteriores con la información complete y exacta

CIVILES EMPLEADOS EN PROPIEDAD FEDERAL: INFORMACION SOBRE EL EMPLEO DEL PADRE/TUTOR

Otorgue la información en esta sección en relación con el padre/tutor si 1) ninguno de los padres/tutor con quien el estudiante vivió, estaba en servicio activo en los Servicios Uniformados de los Estados Unidos y 2) cualquiera de los padres/ tutor con quien el estudiante vivió estuvo empleado en propiedad federal, o 3) cualquiera de los padres/tutor se reportó a trabajar en propiedad federal *en la fecha de la encuesta*. Escriba el nombre del padre/tutor conforme aparece en el registro de nómina del empleador.

Apellido del Padre/Tutor	Primer Nombre e Inicial del segundo	Nombre del Empleador del Padre/Tutor		
Dirección del Empleador del Padre/Tutor		Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de la propiedad federal				
Dirección de la propiedad federal		Ciudad	Estado	Código Postal

Llene los espacios anteriores con información completa y exacta

SERVICIOS UNIFORMADOS - SERVICIO ACTIVO: INFORMACION SOBRE EL EMPLEO DEL PADRE / TUTOR

Otorgue la información en esta sección en relación con el padre/tutor, si alguna de las personas estaba en servicio activo en los Servicios Uniformados de los Estados Unidos *en la fecha de la encuesta*.

Apellido del Padre/Tutor	Primer Nombre e Inicial del segundo	Rama de Servicio	Rango
--------------------------	-------------------------------------	------------------	-------

Llene los espacios anteriores con información completa y exacta

MILITARES EXTRANJEROS: INFORMACION SOBRE EL EMPLEO DEL PADRE / TUTOR

Otorgue información en esta sección en relación con el padre/tutor, si alguna de las personas era a la vez un funcionario acreditado de gobierno extranjero y un oficial militar extranjero *en la fecha de la encuesta*.

Apellido del Padre/Tutor	Primer Nombre e Inicial del Segundo	Rama de Servicio	Rango
Nombre de Gobierno extranjero			

Llene los espacios anteriores con información completa y exacta

Esta información es la base de pago de fondos federales para su distrito escolar, bajo el Programa de Ayuda de Impacto (Titulo VIII del Acto de Educación Primaria y Secundaria), y *puede* ser proporcionada al Departamento de Educación de Estados Unidos *si* se audita la solicitud de pago de su distrito escolar. Este formulario *debe* ser firmado y fechado por su distrito escolar para recibir fondos en base a esta información.

*** Al firmar este formulario, certifico que toda la información otorgada y escrita en este formulario es correcta y completa, a partir de la fecha de encuesta.**

➔Firma del Padre/Tutor _____ ➔Fecha _____