



Local Control Funding Form 2020-21

Este formulario se basa en los ingresos familiares a partir del **1 de octubre de 2020** y ayuda a garantizar que la escuela de su hijo reciba la financiación que se merece. Por favor, apoya a la escuela completando este formulario. **Tenga en cuenta que este formulario es confidencial.** La información **no** será compartida con nadie.

Nombre de la escuela: **Maie Ellis Elementary School**

Nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____

Maestro: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____

Maestro: _____

Nombre del Estudiante: _____

Grado del estudiante: _____

Maestro: _____

Pasó uno: cuente la cantidad de personas que viven en su hogar y encierra en un círculo la casilla que contiene su ingreso mensual total.

2 Gentes en el hogar	3 Gentes en el hogar	4 Gentes en el hogar	5 Gentes en el hogar	6 Gentes en el hogar	7 Gentes en el hogar	8 Gentes en el hogar	9 Gentes en el hogar
INGRESO MENSUAL							
\$0 - \$1,868	\$0 - \$2,353	\$0 - \$2,839	\$0 - \$3,324	\$0 - \$3,809	\$0 - \$4,295	\$0 - \$4,780	\$0 - \$5,266
\$1,869 - \$2,658	\$2,354 - \$3,349	\$2,840 - \$4,040	\$3,325 - \$4,730	\$3,810 - \$5,421	\$4,296 - \$6,112	\$4,781 - \$6,802	\$5,267 - \$7,493
\$2,659 o mas	\$3,350 o mas	\$4,041 o mas	\$4,731 o mas	\$5,422 o mas	\$6,113 o mas	\$6,803 o mas	\$7,494 o mas

Pasó dos: firme y escriba la fecha a continuación para certificar (prometer) que la información provista en este formulario es verdadera y que incluí todos los ingresos. Entiendo que la escuela puede recibir fondos estatales y federales basados en la información que proporciono, y la información podría estar sujeta a revisión.

Firma del padre o tutor

Fecha

Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)

This institution is an equal opportunity provider

Please email this form to cns-office@fuesd.org or Mail to: CNS 409 W. Fallbrook ST, Fallbrook CA 92028