

# THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

817 Bill Beck Boulevard • Kissimmee • Florida 34744-4492  
Phone: 407-870-4600 • Fax: 407-870-4010 • [www.osceolaschools.net](http://www.osceolaschools.net)

## SCHOOL BOARD MEMBERS

District 1 – Teresa “Terry” Castillo – Vice Chair  
407-577-5022  
District 2 – Julius Melendez  
321-442-2862  
District 3 – Jon Arguello  
407-433-9082  
District 4 – Clarence Thacker - Chair  
407-870-4009  
District 5 – Robert Bass  
407-870-4009



Superintendent of Schools  
Dr. Debra P. Pace

Estimado Padre / Tutor,

El propósito de esta carta es explicar cómo ayudar a calificar a su estudiante para recibir los beneficios de tarifa gratuita para exámenes. Cada año, los estudiantes de escuela superior inscritos en el Distrito Escolar del Condado Osceola participan en una variedad de programas y exámenes de preparación universitaria y orientados a carreras profesionales para ayudarles a preparar su camino hacia el éxito. Algunos de estos programas incluyen los siguientes:

- Cursos y exámenes avanzados (*Advanced Placement*)
- *Preliminary SAT (PSAT)*
- *Scholastic Assessment Test (SAT)*
- *American College Testing (ACT)*

A medida que su estudiante progresa a través de su carrera en la escuela superior, estos programas requieren cada vez más tarifas, tales como tarifas de exámenes, tarifas de informes de puntajes y tarifas de admisión universitaria. Para ayudar a compensar el costo de estas tarifas, su estudiante puede calificar para la reducción de tarifas y / o exenciones de tarifas para estos programas.

Para calificar para la reducción de tarifas y / o beneficios de exención de tarifas, los estudiantes deben mostrar necesidad económica al cumplir con uno de los siguientes criterios.

- El ingreso anual de su familia se encuentra dentro de las pautas de elegibilidad de ingresos establecidas por el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (*USDA*).
- Están inscritos en un programa federal, estatal o local que ayuda a estudiantes de familias de bajos ingresos (por ejemplo, programas TRIO como Upward Bound).
- Su familia recibe asistencia pública.
- No tienen hogar o viven en viviendas públicas subsidiadas por el gobierno federal o en un hogar de acogida.
- El estudiante está bajo la tutela del estado o es huérfano.

Si cree que su estudiante puede calificar para estos beneficios, complete el formulario al dorso de esta carta y devuélvalo a su escuela.

Si tiene alguna pregunta sobre estos programas o el formulario de Verificación de Ingresos Alternativos, comuníquese con la escuela superior de su hijo.

Distrito Escolar del Condado Osceola

**THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA**

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESO ALTERNO**

Favor de anotar a todos los estudiantes de su hogar que asisten a la escuela, escriba el grado en el que entraron/ o que van a entrar el primer día y su escuela. Adjunte una hoja adicional si va a anotar más de seis estudiantes.

Fecha de nacimiento	Nombre	Apellido	ID del Estudiante	Grado	Campus

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Circule el tamaño de su hogar a continuación y luego conteste las siguientes preguntas:**

Tamaño del Hogar (Circule uno)	Ingreso Anual Estimado (Como reportado a la agencia IRS)	Ingreso Mensual	Si recibe su pago dos veces al mes	Si recibe su pago cada dos semanas	Ingreso Semanal
-1-	23,828	1,986	993	917	459
-2-	32,227	2,686	1,343	1,240	620
-3-	40,626	3,386	1,693	1,563	782
-4-	49,025	4,086	2,043	1,886	943
-5-	57,424	4,786	2,393	2,209	1,105
-6-	65,823	5,486	2,743	2,532	1,266
-7-	74,222	6,186	3,093	2,855	1,428
-8-	82,621	6,886	3,443	3,178	1,589
Por cada miembro adicional de la familia añadida	8,399	700	350	324	162

- [A] ¿Es su ingreso igual o menor que alguna de las cantidades que aparecen al lado del número que usted circuló?  Si  No
- [B] ¿Está su familia participando en el Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) - Oregon Trail Card?  Si  No
- [C] ¿Está su familia participando en el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)?  Si  No
- [D] ¿Está su familia recibiendo servicios del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas ( FDIPIR)?  Si  No
- [E] ¿Reciben sus hijos servicios educativos para estudiantes migrantes, sin hogar o que han abandonado su hogar?  Si  No

**Certificación: Certifico que la información anterior es, según mi conocimiento, cierta y completa.**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_