

**Formulario de Encuesta del Programa de Ayuda de Impacto a las  
Escuelas Públicas del Condado de Stafford**  
La fecha de la encuesta es el **30 de septiembre de 2016**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Apellido(s) del Estudiante	Nombre	2º Inicial	Fecha/Nacimiento	Grado	Nombre de Escuela	Maestro
Dirección (Apto. Postal no aceptado)			Ciudad	Estado	Código postal	
Si la propiedad anterior es una propiedad federal, escriba el nombre de la propiedad.			Nombre de la propiedad federal			

**INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO DEL PADRE/GUARDIÁN: CIVIL**

En esta sección anote información en relación con los padres o guardianes si 1) ninguno de los dos padres/ guardianes con quienes el estudiante residía estaba en servicio activo en los servicios uniformados de los Estados Unidos y 2) uno de los padres o guardianes con quienes el estudiante residía estaba empleado en propiedad federal, o 3) los padres o guardianes se reportaban a trabajar en propiedad federal el **30 de septiembre de 2016**. Nombre del padre tal y como aparece en el registro de nómina del empleador.

Apellido(s) del Padre/Guardián	Nombre e Inicial (2º Nombre)	Nombre del Empleador del Padre/Guardián			
Dirección del empleador del padre/Guardián (Apto. Postal no aceptado)		Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre de la Propiedad Federal					
Dirección de la Propiedad federal		Ciudad	Estado	Código postal	

**INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO DEL PADRE/GUARDIÁN: SERVICIOS UNIFORMADOS**

En esta sección anote información en relación con los padres/guardianes si cualquier persona estaba en servicio activo en los servicios uniformados de los Estados Unidos el **30 de septiembre de 2016**.

Apellido(s) del Padre/Guardián	Nombre e Inicial (2º Nombre)	Rama de Servicio	Rango
--------------------------------	------------------------------	------------------	-------

**INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO DEL PADRE/GUARDIÁN: MILITARES EXTRANJEROS**

En esta sección anote información en relación con los padres/guardianes si cualquier persona era un funcionario de un gobierno extranjero acreditado y un oficial militar extranjero el **30 de septiembre de 2016**.

Apellido(s) del Padre/Guardián	Nombre e Inicial (2º Nombre)	Rama de Servicio	Rango
Nombre del Gobierno Extranjero			

Esta información es la base para el pago a su distrito escolar de fondos federales bajo el programa de ayuda de impacto (título VIII de la ley de educación secundaria y primaria), y *puede* ser proporcionada al Departamento de Educación de los Estados Unidos *si* la solicitud de pago de su distrito escolar es auditada. Este formulario *debe* ser firmado y fechado para que su distrito escolar reciba fondos en base a esta información.

**\* Al firmar este formulario, estoy certificando que toda la información escrita en este formulario es exacta y completa a la fecha de la encuesta, 30 de septiembre de 2016.**

→ Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ → Fecha \_\_\_\_\_

**DEVOLVER AL MAESTRO DE SU HIJO A NO MÁS TARDAR EL 14 DE OCTUBRE DE 2016**