

**Household Income Data Collection – NEW DESIGNS CHARTER SCHOOL 2024/2025 (Rev.7/15)**

Household Last Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

<b>PART I: Fill in the following information for children living in your household</b>					
Name of Child(ren) attending a California K-12 Public School			School Attending	Birth Date	Grade Level
Last	Middle	First			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

**PART II: Fill in the following for Household Size and Household Income**

Based on your household size, check the appropriate box if your total annual household income is within the range displayed for Category 1 or Category 2. **Do not check an income in both categories.**

For help in determining your household size and total annual household income, please see instructions on the back of this form.

Household Size	Category 1 – Total Annual Household Income is Within This Range:	Category 2 – Total Annual Household Income is Within This Range:
1	\$1 -- \$16,588	\$16,589 -- \$23,606
2	\$1 -- \$22,412	\$22,413 -- \$31,894
3	\$1 -- \$28,236	\$28,237 -- \$40,182
4	\$1 -- \$34,060	\$34,061 -- \$48,470
5	\$1 -- \$39,884	\$39,885 -- \$56,758
6	\$1 -- \$45,708	\$45,709 -- \$65,046
7	\$1 -- \$51,532	\$51,533 -- \$73,334
8	\$1 -- \$57,356	\$57,357 -- \$81,622

If household size is greater than 8, list household size and total annual income below:

Household Size: \_\_\_\_\_ Total Annual Income: \$ \_\_\_\_\_

If your total annual household income exceeds the ranges above, check here:

**PART III: Signature**

*I certify (promise) that the information provided on this form is true and that I included all income. I understand that the school may receive state and federal funds based on the information I provide and that the information could be subject to review.*

\_\_\_\_\_  
Signature of adult household member completing this form

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed name of adult household member completing this form

**Recopilación de datos de los ingresos del hogar – [New Designs Charter School 2024/2025]**

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca de los niños que vivan en su hogar**

Nombre del niño o niños que asisten a una escuela pública de California del kindergarten al doceavo grado			Escuela a la que asiste	Fecha de nacimiento	Grado
Apellido	Segundo nombre	Primer nombre			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

**SECCIÓN II: Proporcione la siguiente información acerca de la cantidad de integrantes y los ingresos del hogar**

Basado en la cantidad de integrantes de su hogar, marque la casilla correspondiente si el total de ingresos anuales de su hogar está dentro del rango que se muestra para la categoría 1 o la categoría 2. **No marque un ingreso en ambas categorías.**

Para obtener ayuda para determinar la cantidad de integrantes y el total de ingresos anuales de su hogar, por favor consulte las instrucciones en el reverso de este formulario.

Cantidad de integrantes del hogar	Categoría 1 – El total de ingresos anuales de su hogar está dentro de este rango:	Categoría 2 – El total de ingresos anuales de su hogar está dentro de este rango:
1	\$1 -- \$16,588	\$16,589 -- \$23,606
2	\$1 -- \$22,412	\$22,413 -- \$31,894
3	\$1 -- \$28,236	\$28,237 -- \$40,182
4	\$1 -- \$34,060	\$34,061 -- \$48,470
5	\$1 -- \$39,884	\$39,885 -- \$56,758
6	\$1 -- \$45,708	\$45,709 -- \$65,046
7	\$1 -- \$51,532	\$51,533 -- \$73,334
8	\$1 -- \$57,356	\$57,357 -- \$81,622

Si la cantidad de integrantes de su hogar es mayor que 8, anote la cantidad de integrantes y el total de ingresos anuales de su hogar a continuación:

Cantidad de integrantes: \_\_\_\_\_ Total de ingresos anuales: \$ \_\_\_\_\_

Si el total de ingresos anuales de su hogar excede los rangos anteriores, marque aquí:

**SECCIÓN III: Firma**

*Certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.*

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro de la familia que llenó este formulario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde del miembro de la familia adulto que llenó este formulario