



## Forma de cambio de elegibilidad para las familias que ya son elegibles

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Por favor marque uno:

\_\_\_\_\_ Mis ingresos han cambiado debido a un cambio en las horas del empleo. Por favor escriba el nombre del empleador y el número de teléfono abajo para verificar o proporcione una prueba del cambio de ingresos que le ha proporcionado su empleador.

---

\_\_\_\_\_ Mis ingresos han cambiado debido al fin del empleo. Por favor escriba el nombre del empleador anterior y el número de teléfono abajo para verificar o proporcione una prueba del fin del empleo que le ha proporcionado su empleador.

---

\_\_\_\_\_ Mis ingresos han cambiado debido a un cambio en beneficios de apoyo. Por favor escriba la fuente del apoyo financiera que terminó o comenzó y proporcione la prueba de la terminación/comienzo de la asistencia proveído por la organización.

---

\_\_\_\_\_ El número de personas en mi hogar ha cambiado. Por favor escriba los cambios abajo e incluya a quienes estén apoyados por sus ingresos.

---

\_\_\_\_\_ Mi situación de hogar ha cambiado. Por favor escriba los cambios abajo e incluya una prueba de este cambio.

---

Al firmar abajo, estoy verificando que la información proveída es completa y verdadera. Yo entiendo que mi hijo/a puede ser retirado/a del programa si cualquier información que yo he proporcionado se demuestra que es falsa.

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre / tutor) (Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre / tutor) (Fecha)

**Por favor mande este formulario junto con la documentación de su cambio al correo electrónico [PSDECE@psdschools.org](mailto:PSDECE@psdschools.org), o mándelo por correo a Fullana al 220 N. Grant Ave., Fort Collins CO 80521**