

El Distrito Escolar del Condado de Beaufort
Formulario de encuesta del Programa de Ayuda de Impacto
La fecha de la encuesta es el 1 de octubre de 2015

Esta información se requiere para su distrito escolar para aplicar para los fondos federales del Programa de Ayuda de Impacto (Título VIII de la Ley de Educación Primaria y Secundaria), y puede ser suministrado al Departamento de Educación de E. U. si su aplicación del distrito escolar es auditada. Este formulario *debe* ser firmado y con fecha para que su distrito escolar reciba los fondos.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido del estudiante	Nombre	M.I.	Fecha de nacimiento	Grado	Nombre de la escuela
Dirección		Ciudad		Estado	Código Postal
Si la propiedad anterior es federal, ingrese el nombre de la propiedad.		Nombre de la propiedad federal			

INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL PADRE/TUTOR: CIVIL

Ingrese la información en esta sección con respecto al padre/tutor si 1) el padre/tutor con quien el estudiante residió estaba activo laboralmente en los servicios Uniformados de los Estados Unidos y 2) el padre/tutor con quien el estudiante residió estuvo empleado en propiedad federal, o 3) el padre/tutor informó trabajar en propiedad federal *en la fecha de la encuesta*. Ingrese el nombre del padre/tutor como aparece en el registro de nómina del empleador.

Apellido del padre/tutor	Nombre y M.I.	Nombre del empleador del padre/tutor			
Dirección del empleador del padre/tutor		Ciudad	Estado	Código Postal	
Nombre de la propiedad federal					
Dirección de la propiedad federal		Ciudad	Estado	Código Postal	

INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL PADRE/TUTOR: SERVICIOS UNIFORMED

Ingrese la información en esta sección con respecto al padre/tutor si la persona estaba activa laboralmente en los servicios uniformados de los Estados Unidos *en la fecha de la encuesta*.

Apellido del padre/tutor	Nombre y M.I.	Rama de Servicios	Rango
--------------------------	---------------	-------------------	-------

INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL PADRE/TUTOR: MILITAR EXTRANJERO

Ingrese la información en esta sección con respecto al padre/tutor si la persona era un funcionario de un gobierno extranjero acreditado y un oficial militar extranjero *en la fecha de la encuesta*.

Apellido del padre/tutor	Nombre y M.I.	Rama de Servicios	Rango
Nombre del gobierno extranjero			

→ Firma del Padre/tutor _____ → Fecha _____

Debe ser en o después de la fecha de la encuesta para ser válida