



Braden River Middle School

Solicitud de asistencia de uniforme escolar

(Por favor envíe una solicitud por estudiante)

Nombre de la Persona que envía la solicitud: _____

Nombre de Estudiant: _____

Envio Direccion: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre de Padre/Guardian: _____

Lugar de Empleo de Padre/Guardian: _____

Número de Teléfono – Empleo: _____ Casa: _____

Lugar de empleo de otro Padre/Guardian: _____

Número de Teléfono de otro Padre/Guardian – Empleo: _____ Casa: _____

Ingresos mensual total del hogar en bruto (antes de impuestos y deducciones: \$ _____)

Numero de hijos: _____ Numero de hijos atendiendo acogida: _____

¿Está inscrito en el programa de almuerzo gratuito o reducido patrocinado por el gobierno federal? Si _____ No _____

(Si la respuesta es sí, su solicitud debe estar actualizada y ser precisa.)

Informacion de Ropa

Talla de camisa: _____

Firma de Padre/Guardian: _____

FOR SCHOOL USE ONLY

School Advisory Council Approval Signature: _____

Date: _____

Items Provided:
