

**Statement of Zero Income for \_\_\_\_\_**  
**child's name**

Income for our family is currently zero.

Our family receives the following supportive services:

- Medicaid
- Food Stamps
- Rental Assistance
- Utility Assistance
- Student Assistance
- Other, please list \_\_\_\_\_

I certify that this statement is true and correct. I understand that this statement is used to determine eligibility and priority for early education services and subject to verification. If deliberate misrepresentation is discovered, services received will be terminated immediately.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Witness Statement: I have knowledge of this family's financial status and verify that this information is true and correct.

Witness Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Print name \_\_\_\_\_

Relationship to applicant \_\_\_\_\_ Contact information \_\_\_\_\_

**Declaración de Cero Ingreso para \_\_\_\_\_  
el nombre del niño**

El ingreso de nuestra familia es actualmente cero.

Nuestra familia recibe los siguientes servicios de apoyo:

- Medicaid
- Estampillas
- Asistencia con Alquiler
- Asistencia con Utilidades
- Asistencia del estudiante
- Otros, indique \_\_\_\_\_

Certifico que esta afirmación es cierta y correcta. Entiendo que esta declaración se utiliza para determinar la elegibilidad y prioridad para los servicios de educación inicial y sujeta a verificación. Si se descubre la falsificación deliberada, los servicios recibidos se darán por terminados inmediatamente.

Firma de padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Declaración del Testigo: Tengo conocimiento de la situación financiera de esta familia y verifico que esta información es verdadera y correcta.

Firma del Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escriba con letra de molde \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_