



Income Verification Form 2023-24

Child's Name: _____ Application Date: _____
(Printed First name/ Last name) (mm / dd / yyyy)

Child's Date of Birth: _____
(mm / dd / yyyy)

Instructions: Complete Either Section A or B **AND** then sign in Section C

Section A: Family Statement of Income *(To be used for cash or other undocumented income)*

I, _____, currently receive bi-weekly weekly
(Printed Name of Parent/Legal Guardian) monthly yearly

income from _____ in the amount of \$ _____
(Source)

Section B: Family Written Statement of Documentation of No Income

I, _____, provide consent to Chicago Public Schools to contact a third party to verify that my family reports no income.

Yes, I consent. Third Party Name: _____ Phone Number: _____ Title/Affiliation: _____

Additional, if available, Third Party Name: _____ Phone Number: _____ Title/Affiliation: _____

No, I do not consent.

I acknowledge that my willingness, or lack thereof, to consent to third party verification will not affect my child's eligibility or placement.

Section C: Required Signatures

By signing below, I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge.

Caregiver (Parent/Legal Guardian) Signature: _____ Date: _____

School Staff Signature: _____ School: _____ Date: _____

For OECE Official Use Only:

Verification Comment: _____ Date: _____ Name of Verifier: _____



Formulario de Verificación de Ingresos 2023-24

Nombre del Niño/a _____ Fecha de la Solicitud _____
(Nombre/ Apellido en letra de imprenta) (mm / dd / aaaa)

Fecha de Nacimiento: _____
(mm / dd / aaaa)

Instrucciones: Complete las Secciones A o B y firme en la Sección C

Sección A: Declaración de Ingreso de Familia

(Use para efectivo u otros ingresos no documentados)

Yo, _____, actualmente recibo ingreso quincenal semanal
(Nombre de padre o tutor legal en letra de imprenta)

mensual anual

procedente de _____ en la cantidad de \$ _____
(Fondos)

Sección B: Declaración Familiar Por Escrito de No Ingreso

Yo, _____, doy consentimiento a las Escuelas Públicas de Chicago para contactar a un tercero para verificar que mi familia no reporta ingresos.

Sí, doy consentimiento. Nombre de Tercera Persona: _____ No. de Teléfono: _____

Título/Afiliación: _____

Adicional, si disponible, Nombre de Tercera Persona: _____ No. de Teléfono: _____

Título/Afiliación _____

No, doy consentimiento.

Entiendo que mi voluntad o falta de consentimiento a la verificación de terceros no afectara la elegibilidad o cupo de mi hijo(a).

Sección C: Firmas Requeridas

Con mi firma, certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi mejor entender y conocimiento.

Firma de Padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del Personal Escolar: _____ Escuela: _____ Fecha: _____

For OECE Official Use Only.

Verification Comment: _____ Date: _____ Name of Verifier: _____