



## Formulario de dificultades 2023-2024

Este formulario debe completarse si NO tiene una tarjeta TANF, EBT, tarjeta de seguro médico de Apple, documentación DSHS o papeleo de almuerzo gratis o reducido. Si siente que califica para los servicios de Clothes For Kids, complete este formulario y envíelo por correo electrónico o tráigalo a Clothes For Kids at [office@clothesforkids.org](mailto:office@clothesforkids.org) también puede llamarnos al 425-741-6500

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del niño (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Nombre del tutor (nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Firma

Fecha

Motivo de la dificultad:

Crisis familiar

Desastre

Sin techo

Refugiada o solicitante de asilo

Otra: \_\_\_\_\_

Dificultades económicas

Comentarios o consideraciones adicionales: \_\_\_\_\_

**Formulario para ser completado por un Personal de Apoyo Estudiantil Familiar (maestro religioso, personal sin fines de lucro, trabajador de apoyo familiar, personal escolar u otra entidad que haya estado apoyando a la familia).**

Formulario de cumplimentación individual (primero, último): \_\_\_\_\_

Título/Organización; \_\_\_\_\_

Información de contacto: \_\_\_\_\_



## Hardship Form 2023-2024

This form is to be filled out if you DO NOT have a TANF, EBT Card, Apple Health Insurance Card, DSHS paperwork or Free or Reduced lunch paperwork. If you feel like you qualify for Clothes For Kids Services, please fill out this form and email or bring it to Clothes For Kids at [office@clothesforkids.org](mailto:office@clothesforkids.org) you can also call us at 425-741-6500

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Child's Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Guardian Name (First, Last) \_\_\_\_\_

Signature

Date

Reason for Hardship:

Family crisis

Disaster

Unhoused

Refugee or Asylum seeker

Other: \_\_\_\_\_

Economic hardship

Additional Comments or Considerations: \_\_\_\_\_

**Form to be completed by a Family Student Support Staff (religious teacher, non-profit staff, family support worker, school personnel or other entity that has been supporting the family).**

Individual Completing Form (First, Last): \_\_\_\_\_

Title/Organization: \_\_\_\_\_

Contact Information: \_\_\_\_\_