



Formulario de dificultades 2024-2025

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 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 hogar

Refugiada o solicitante de asilo Otra: _____

Dificultades económicas

Comentarios o consideraciones adicionales: _____

Formulario para ser completado por un miembro del personal de apoyo estudiantil (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 (nombre, apellido): _____

Título/Organización; _____

Información de contacto: _____