



Estimados padres de Allendale,

Nuestro personal escolar y nuestra familia están entusiasmados de asociarnos con Love INC este año para el Programa Holiday Helper. Si tiene dificultades para darles regalos a sus hijos esta temporada, no gustaria ayudarlo a conectarse con Love INC. Las dificultades financieras pueden recaer sobre cualquiera y queremos hacer nuestra parte para ayudar a que las fiestas sean especiales para todas las familias.

Si está interesado en recibir asistencia a través del programa, complete el formulario adjunto y regrese a la escuela con su hijo antes del viernes 3 de noviembre. Love INC solo puede ayudar a un número limitado de familias este año y, como resultado, las familias que tomaron clases de habilidades para la vida o de administración financiera el año pasado tendrán prioridad. Las familias que puedan ayudar serán dirigidas a nuestro Ejercito de Salvacion local. Holiday Helpers es un programa de donaciones confidencial. Todas las solicitudes pasarán directamente a través de nuestros Coordinadores de OCSN: Kari Wiersema, Emma Luedtke y Bri Blanksma, así como a Love INC.

Complete el reverso de este formulario con los nombres de sus hijos, las tallas de ropa y cualquier artículo de deseo específico que les gustaría recibir. Por favor mantengalo con artículos de menos de \$25. Haremos todo lo posible para combinar los artículos de deseos con los de su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame o envíe un correo electrónico a Kari Wiersema a wiersemakar@apsfalcons.net

Para ser considerado para el programa Holiday Helpers de este año, devuelva el formulario completamente completo a la escuela a más tardar el 3 de noviembre de 2023.

Gracias,

Kari Wiersema
Community School Coordinator
Evergreen Schools/ 892-3458
wiersemakar@apsfalcons.net

Love in the Name of Christ- Aplicación para Navidad

Nombre: _____ Soc. # (último 4) _____ Empleado _____ # horas/semana _____

Nombre de esposo/a: _____ Soc. # (último 4) _____ Empleado _____ # horas/semana _____

Dirección _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Enumere todos los demás adultos en el hogar (mayores de 18 años): _____

Explique la razón de la necesidad de asistencia: _____

¿Quién puede verificar su situación? Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

MONTHLY INCOME & EXPENSE INFORMATION

<u>Ingreso de cada mes (neto / para llevar a casa)</u>	<u>Gastos de cada mes</u>	<i>Office Use Only</i>
Salario:	Alquiler / Hipoteca:	<input type="radio"/> Adoption _____
Manutención de los hijos:	Utilidades:	<input type="radio"/> Toys 4 Tots
SSI/SSD:	Médico:	<input type="radio"/> Other: _____
Asistencia en Efectivo:	Pago del coche:	_____
¿Medicaid? SÍ / NO Cupones de Alimentos: \$	Otros pagos / gastos:	_____

Niños que viven en su hogar: (18 años y menores, deben tener custodia)

Nombre	Edad	Niño/Niña	Tamaño del zapato	Talla de pantalón	Talla de camisa	Lista de deseos

La información que he proporcionado es verdadera y le doy permiso a Love in the Name of Christ para verificar esta información.
 Firma: _____ Fecha: _____