

Client ID: _____



United Way of Hunterdon County

Due Friday, July 15, 2019 Tools 4 School Client Request Form 2019

How to qualify: Hunterdon County Students that qualify for the free/reduced (F/R) lunch program **OR** Family has a demonstrated need
This application **MUST BE** postmarked or dropped off at United Way of Hunterdon by **FRIDAY, July 15th**. If you are to receive a school supply kit you will get a postcard that will provide you with the location/date/time of pick up.

GUARDIAN 1 INFORMATION (Required) First Name: _____ Last Name: _____ Email (Required); _____ Mailing Address: _____ City: _____ State: <u>NJ</u> Zip Code: _____ Home Phone: _____ Cell/Alternate Phone: _____ Preferred Language (Circle): ENGLISH SPANISH ARABIC What is the highest degree or level of school YOU have completed? Less than HS HS Diploma/GED Some college Associate Bachelor Master	GUARDIAN 2 INFORMATION (Optional) First Name: _____ Last Name: _____ Email: _____ Mailing Address: _____ City: _____ State: <u>NJ</u> Zip Code: _____ Home Phone: _____ Cell/Alternate Phone: _____ Preferred Language (Circle): ENGLISH SPANISH ARABIC What is the highest degree or level of school YOU have completed? Less than HS HS Diploma/GED Some college Associate Bachelor Master
Your answers to questions below are for grant purposes only and will not impact your eligibility for this program. Household Income Ranges (CIRCLE ONE): Unemployed \$1-\$20K \$20K-\$40K \$40K-\$60K \$60K-\$80K \$80K-\$90K \$90K-\$100k \$100K+ Size of Household: # of Children in Household: _____ # of Adults in Household: _____	

T4S Program Disclaimer

I agree to participate in the Tools 4 School Program through United Way of Hunterdon County. I understand that school kits are filled as requests are received, and that items will be provided according to the child's age, grade and gender. I understand that my child may not receive the same supplies as other children, and that some supplies may not be available. Kits will include **basic school supplies. Supplies are available for K-12th grade.** If you **do not** need a backpack you may still receive the supplies, just indicate so on this application. Backpacks are **generic and plain** in order to purchase as many as possible.

STUDENT NAME & INFORMATION (ALL INFORMATION BELOW REQUIRED! PRINT ALL INFORMATION!)

First Name	Last Name	Grade K-12 in 9/19	School	Girl/Boy	Date of Birth (MM/DD/YY)	Back Pack?	*F/R Lunch?
					/ /	Y or N	Y or N
					/ /	Y or N	Y or N
					/ /	Y or N	Y or N
					/ /	Y or N	Y or N
					/ /	Y or N	Y or N

*F/R Lunch? = Does your child receive free and/or reduced lunches at school.

I authorize United Way of Hunterdon County to release the name(s) of the children on this request to their school nurse to eliminate school supply request duplication.

Guardian Signature _____

Date _____

SUBMIT BY: **FAX:** 908-237-1466
E-MAIL: amy@uwhunterdon.org
MAIL: United Way of Hunterdon County
 PO Box 2290
 Flemington, NJ 08822

Drop-off: Amy Andersen
 United Way of Hunterdon County
 20 Fulper Rd.
 Flemington, NJ 08822
 Office Hours: Mon-Thur 9am-4pm; Fri 9am-12pm

If you have any questions please contact Amy Andersen, Volunteer Engagement Manager at 908-237-1689 or email amy@uwhunterdon.org.

GIVE. ADVOCATE. VOLUNTEER.

Client ID: _____



United Way of Hunterdon County

Fecha de vencimiento viernes, Julio 15, 2019 Formulario de Solicitud 2019 Tools 4 School

Cómo calificar para recibir este apoyo: los estudiantes del Condado de Hunterdon que califican para el programa de almuerzo gratis ó reducido (G/R) **Ó** familias que han demostrado una necesidad

Esta solicitud **DEBE** ser enviado por correo ó dejado en la oficina del United Way del Condado de Hunterdon antes del viernes, 15 de julio. Si ha de recibir una mochila de materiales escolares será notificado por correo con una tarjeta postal que le proporcionará con la fecha/hora/lugar de distribución.

INFORMACIÓN DEL GUARDIÁN 1 (Requerido)	INFORMACIÓN DEL GUARDIÁN 2 (Opcional)
Nombre: _____ Apellido: _____	Nombre: _____ Apellido: _____
Correo Electrónico: (Requerido) _____	Correo Electrónico: _____
Domicilio: _____	Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: <u>NJ</u> Código Postal: _____	Ciudad: _____ Estado: <u>NJ</u> Código Postal: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Teléfono celular/número alternativo: _____	Teléfono celular/número alternativo: _____
Idioma preferido (Circule): Inglés Español Árabe ¿Cuál es el grado ó nivel más alto de la escuela que ha completado? (Circule) Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Alguna universidad Maestría/Doctorado	Idioma preferido (Circule): Inglés Español Árabe ¿Cuál es el grado ó nivel más alto de la escuela que ha completado? (Circule) Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Alguna universidad Maestría/Doctorado

Sus respuestas a estas preguntas son sólo con fines de donación y no afectará su elegibilidad para este programa.

Ingresos familiares: (CIRCLE UNO)

Desempleados \$1-\$20,000 \$20,001-\$40,000 \$40,001-\$60,000 \$60,001-\$80,000 \$80,000-\$90,000 \$90,001-\$100,000 \$100,000+

Número de personas en su hogar: _____ # de niños en el hogar: _____ # de adultos en el hogar: _____

Renuncia Programa T4S

Estoy de acuerdo en participar en el programa Tools 4 School por medio de United Way del Condado de Hunterdon. Entiendo que las solicitudes se procesan en la orden en cual son recibidas y que los materiales se distribuirán de acuerdo a la edad, grado y el género del niño. Entiendo que pueda que mi hijo no reciba los mismos materiales que otros niños y que pueda que algunos materiales no estén disponibles. Estuches incluyen **materiales básicos**. Materiales están disponibles para los grados K-12. **Si no necesita una mochila, todavía puede recibir los materiales, simplemente indíquelo en el formulario.** Las mochilas son **muy genéricas y simples** para poder comprar los más posible.

NOMBRE E INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (TODA LA INFORMACIÓN ABAJO ES NECESARIA! TODA LA INFORMACIÓN DEBE SER IMPRIMIDA).

Nombre	Apellido	Grado K-12 en 9/18	Colegio	Niña/ Niño	Fecha de nacimiento	¿Necesita Mochila?	*¿Almuerzo ó G/R?
					/ /	Sí ó No	Sí ó No
					/ /	Sí ó No	Sí ó No
					/ /	Sí ó No	Sí ó No
					/ /	Sí ó No	Sí ó No
					/ /	Sí ó No	Sí ó No

*¿Almuerzo G/R? = Recibe su hijo(a) almuerzos gratis ó reducidos en la escuela?

Autorizo a United Way del Condado de Hunterdon a proporcionar los nombres de los niños contenido en esta solicitud a su(s) respectiva enfermera de la escuela para ayudar a eliminar duplicación de solicitudes de materiales escolares.

Firma Pariente / Guardián: _____ Fecha _____

Enviar Por: FAX: 908-237-1466

CORREO ELECTRONICO: amy@uwhunterdon.org

CORREO: United Way of Hunterdon County

PO Box 2290

Flemington, NJ 08822

A mano: Amy Andersen ó Bonnie Duncan

United Way of Hunterdon County

20 Fulper Rd

Flemington, NJ 08822

Horas de oficina: lunes a jueves 9am-4pm; viernes 9am-12pm

De tener cualquier pregunta comuníquese con Bonnie Duncan al 908-782-3414 ó el correo electrónico: bonnie@uwhunterdon.org.

GIVE. ADVOCATE. VOLUNTEER.