

SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Dr. Jerry Block
Assistant Superintendent
Schools and Programs

Board of Education
Dawn Smollen
Kareem Jubran
Mike James
Dr. Stephen Pietrolungo
Dr. Ron Resnick

Educational Benefits Application

Each year the State of California provides additional school funding to support and provide additional educational benefits based on household income levels, English learner status, and foster youth. These benefits include:

1. Eligibility for no cost after school care, academic support, and activities,
2. Eligibility for no cost camps during spring and summer breaks,
3. Reduced price SAT and AP exams,
4. Free or reduced cost meals.

We strongly encourage all families to complete this income survey to determine eligibility for these educational benefits. In addition to being able to qualify for free and reduced benefits for your child by completing the survey, you will also help to bring in additional revenue to the schools so that we can better support ALL students by providing additional electives, field trips, classroom paraeducators and more.

We thank you, in advance, for considering answering these questions. Your willingness to participate will provide opportunities to your students and ALL students by qualifying our school for additional state funding specifically to provide additional academic benefits

Student Name #1	Student Birthdate	School of Attendance	Grade
Student Name #2	Student Birthdate	School of Attendance	Grade
Student Name #3	Student Birthdate	School of Attendance	Grade

For more than 3 students, please complete a second application form.

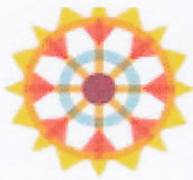
How many people are in your household? This includes parents and guardians _____

Based on the number of people living in your household, select your monthly income.

1 (student lives alone)	2 people in the household	3 people in the household	4 people in the household	5 people in the household	6 people in the household	7 people in the household
\$1729 or less	\$2345 or less	\$2960 or less	\$3575 or less	\$4191 or less	\$4806 or less	\$5421 or less
\$1730-\$2461	\$2346-\$3337	\$2961-\$4212	\$3576-\$5088	\$4192-\$5964	\$4807-\$6839	\$5422-\$7715
\$2462 or more	\$3338 or more	\$4213 or more	\$5089 or more	\$5965 or more	\$6840 or more	\$7716 or more

By signing this document, I confirm that the information I provided is accurate.

Parent /Guardian Name	Date
Parent/Guardian Signature	



SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Dr. Jerry Block
Superintendente Adjunto
Escuelas y Programas

Junta Directiva de Educación
Dawn Smollen
Kareem Jubran
Mike James
Dr. Stephen Pietrolungo
Dr. Ron Resnick

Aplicación para beneficios educativos

Cada año, el estado de California proporciona fondos adicionales basándose en los niveles de ingreso familiar, estatus de aprendizaje de inglés, y jóvenes de acogida/crianza, para apoyar y proporcionar beneficios educativos adicionales a los estudiantes. Estos beneficios incluyen:

1. Elegibilidad para guardería después de la escuela, apoyo académico, y actividades gratuitos.
2. Elegibilidad para campamentos de primavera y de verano gratuitos.
3. Reducción en la cuota para los exámenes de SAT y de colocación avanzada.
4. Alimentos gratuitos o a precio reducido

Exhortamos encarecidamente a todas las familias a completar esta encuesta de ingreso para determinar su elegibilidad para estos beneficios educativos. Al completar la encuesta, además de lograr calificar para los beneficios de alimentos gratuitos o a precio reducido para su propio hijo o hija, usted ayudará a conseguir ingresos adicionales para las escuelas, para que nosotros podamos apoyar mejor a TODOS los estudiantes proporcionándoles electivas adicionales, excursiones escolares, paraeducadores en el salón de clase y más.

Le agradecemos por adelantado, su consideración al responder estas preguntas. Su disposición para participar proporcionará oportunidades para su estudiante y para TODOS los estudiantes al lograr que las escuelas califiquen para recibir fondos estatales adicionales para proporcionar específicamente esos beneficios académicos adicionales.

Nombre del estudiante #1	Fecha de Nacimiento del estudiante	Escuela de asistencia	Grado
Nombre del estudiante # 2	Fecha de Nacimiento del estudiante	Escuela de asistencia	Grado
Nombre del estudiante # 3	Fecha de Nacimiento del estudiante	Escuela de asistencia	Grado

Para más de 3 estudiantes, por favor incluya una segunda aplicación.

¿Cuántas personas viven en su hogar? Esto incluye menores y los padres o tutores: _____

En base al número de personas que viven en su hogar, seleccione el ingreso mensual.

1 (El estudiante vive solo)	2 personas en el hogar	3 personas en el hogar	4 personas en el hogar	5 personas en el hogar	6 personas en el hogar	7 personas en el hogar
\$1729 o menos	\$2345 o menos	\$2960 o menos	\$3575 o menos	\$4191 o menos	\$4806 o menos	\$5421 o menos
\$1730-\$2461	\$2346-\$3337	\$2961-\$4212	\$3576-\$5088	\$4192-\$5964	\$4807-\$6839	\$5422-\$7715
\$2462 o más	\$3338 o más	\$4213 o más	\$5089 o más	\$5965 o más	\$6840 o más	\$7716 o más

Al firmar este documento, estoy confirmando que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Nombre del padre, madre o tutor	Fecha
Firma del padre, madre o tutor	



SimiValleySchools

SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

ELOP SERVICES CERTIFICATION FORM

The Expanded Learning Opportunities Program (ELOP) provides funding for afterschool and intersession enrichment programs for transitional kindergarten through sixth grade. The eligibility criteria is the following:

1. English Learner,
2. Foster Youth,
3. Free and reduced lunch eligibility, and
4. Enrollment at a Title 1 school.

Please sign below to acknowledge your student's participation in ELOP during the 2026-2027 school year.

Student Name _____

Grade _____ School _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS ELOP

El Programa de Oportunidades de Aprendizaje Ampliadas (ELOP) proporciona fondos para programas de enriquecimiento después de la escuela para estudiantes de kindergarten de transición hasta el sexto grado. El criterio para elegibilidad es el siguiente:

1. Aprendiz del inglés,
2. Jóvenes de crianza (foster),
3. Ser elegible para el almuerzo gratis o reducido,
4. Inscripción en una escuela de Título 1

Firme a continuación para reconocer/confirmar la participación de su estudiante en ELOP durante el año escolar 2026-2027.

Nombre del estudiante _____

Grado _____ Escuela _____

Firma del padre, madre o tutor _____

Fecha _____