



Aplicación para una Beca

Por favor llene toda la información que le aplica y regrese esta aplicación con la forma de matriculación para el verano completada.

Beca Completa Beca Parcial Membresía

Miembros que necesitan asistencia:

| | | | |
|--------|-------|--------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| nombre | edad | nombre | edad |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| nombre | edad | nombre | edad |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| nombre | edad | nombre | edad |

Por favor escriba el numero total de adultos viviendo en el hogar # _____

Por favor escriba el numero total de niños viviendo en el hogar # _____

Numero Total en la Familia: _____ Ingresos Brutos Mensuales del Hogar: _____
(Ingresos, Seguro Social, Asistencia Publica, y Dinero recibido para Mantenimiento de sus hijos.)

Anote Todas Las Facturas/ Cuentas Mensuales Que Paga y La Cantidad \$:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

¿ACTUALMENTE CALIFICA SU FAMILIA PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FEDERAL DE ALMUERZO?

GRATIS _____ *COSTO REDUCIDO* _____

Entiendo que si soy aprobado me pueden llamar para verificar mis ingresos anuales. Representación falsa de sus ingresos mensuales, el omitir algún otro ingreso como el dinero recibido para el mantenimiento de sus hijos o el ingreso recibido por parte de otro padre llevara a que la beca de su hijo u/o membresía sea terminada. Entiendo que es mi responsabilidad de reportar cambios de mis ingresos que puedan afectar mi elegibilidad para una beca. Entiendo que es mi responsabilidad del reembolso por cualquier terminación de la beca que resulte en una cuenta.

Firma del Padre/Persona que Aplica: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

APPROVED FOR: Full Scholarship Partial Scholarship Amount \$ _____ Payment Plan Yes/No

APPROVED BY: _____ Date: _____