Fundación Comunitaria de Parques y Recreación

Beca para programa de Recreación

Se debe de llenar una aplicación por cada niño y se tiene que entregar mínimo con dos semanas antes de que se venzan las fechas de plazo de inscripción del programa

OFFICE USE ONLY

Date Received: _____

Date Reviewed: _____

Approved/Denied: _____

Amount Awarded: _____

Committee Rep: _____

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) Código Postal

Programa Solicitado: _____

Nombre de los padres o del tutor:_____

Dirección (si es diferente a la anterior): _____

Teléfono (día): _____ Teléfono (noche):_____

Número de personas e la familia menores de 18 años ___ Número de personas en la familia mayores de 18 años ___

INGRESOS
Por favor seleccione:

- ? Prueba de ingresos familiares
- ? Prueba de que vive en la ciudad
- ? Apoyo monetario para el sostenimiento del niño o alimentación (si aplica) $_____
- ? Empleador: _____
- ? Otra ayuda local, estatal o federal (ayuda para el cuidado del niño, tiquetes de comida, etc):_____
  _____
- ? Pago de renta o préstamo: $_____

Por favor explique las razones por las cuales usted esta solicitando ayuda para cubrir los costos del programa

_____

_____

_____

Ha recibido alguna beca de Parques y Recreación de Bloomington en el pasado? ____ Cuando? _____

Yo/ nosotros, quienes firmamos abajo, entendemos que la información que ha sido suministrada se mantendrá confidencial. La información entregada es verídica y completa en la medida de nuestro conocimiento. Doy autorización para que la información presentada se utilice con el propósito de verificar los ingresos relacionados con mi ayuda financiera y con cualquier fin concerniente a esta aplicación. Yo entiendo que cualquier información que no sea llenada en forma adecuada puede ser motivo de descalificación.

_____ _____
Firma de quien aplica Fecha

Toda la información anexa se mantendrá confidencial