



Solicitud de Beca

Apellido de Estudiante: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Ingresos de la Familia: Por favor, elija uno:

Los ingresos de la familia incluyen los de usted y su pareja (si están casados) y los de sus familiares que trabajan y viven con usted.

- Menos de \$21,257 \$36,131 - \$43,567 \$58,442 - \$65,878
- \$21,257 - \$28,693 \$43,568 - \$51,004 \$65,879 - \$73,316
- \$28,694 - \$36,130 \$51,005 - \$58,441 Más de \$73,316

Por favor elija cualquier servicio(s) que recibe usted:

- Comidas escolares gratuitas y a precio reducido-----
- (SNAP) Beneficios de Alimentos---
- TANF-----

Todos los Miembros de la Familia: Por favor escriba el número: _____

Este incluye usted, su pareja (si están casados), todos los niños menos de 18 años, y familiares que vivan con usted.

Por favor, llene TODAS las horas que puede venir su estudiante:

Los estudiantes vienen dos días cada semana por lo menos una hora cada día. (Será determinado después de prueba de nivel).

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Por favor incluya cualquier información que indique que su familia necesita asistencia financiera:

Entiendo que si mi hijo/a tuviera dos ausencias sin excusa, él/ella perderá esta beca. *Iniciales aquí:* _____

Mi firma debajo indica que toda la información que he proveído es cierta y correcta y que el ingreso y los servicios que recibo son reportados correctamente.

Nombre del padre o madre _____ Firma _____ Fecha _____

Administration Purposes Only		
Student's Academic Need _____	Administrative Fee _____	Tuition pay rate _____
Approved Signature _____	Date _____	