

Aplicación de Asistencia Financiera



**GREAT FUTURES
START HERE.**



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SAN DIEGUITO**

Por favor tome un momento para revisar los siguientes procedimientos:

Todos los participantes tendrán que volver a aplicar anualmente para asistencia financiera.

Almuerzo Gratuito/Reducido:

Si su niño/niña califican para el programa de almuerzo escolar gratuito o reducido, por favor llene toda la aplicación y incluya una copia de su comprobante de calificación del programa.

Programa de Almuerzo Gratuito = reducción del 75% en precio

Programa de Almuerzo Reducido = reducción del 50% en precio

*El programa de almuerzo escolar gratuito o reducido no se aplica a todos los programas de Boys & Girls Clubs de San Dieguito. Por favor contacte al director de su programa para más información.

Los solicitantes de Asistencia Financiera deberán completar la aplicación y presentar lo siguientes documentos:

- Declaración de impuestos (incluye W-2), el más reciente talón de pago (s), los dos últimos meses de estados de cuenta bancarias de los tutores responsables. Las aplicaciones incompletas no serán procesadas.
- En caso que sea necesario los solicitantes podrían ser entrevistados por el Comité de Asistencia Financiera a discreción del Boys & Girls Clubs de San Dieguito.
- Su comprobante de ingresos será verificado y se comparara con los márgenes federales de pobreza según lo establecido por el Condado de San Diego.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor, no dude en llamar al Boys & Girls Clubs de San Dieguito, tel: (858) 755-9371.

Gracias,



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SAN DIEGUITO**

Aplicación de Asistencia Financiera



GREAT FUTURES
START HERE.



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SAN DIEGUITO

Información del Miembro

Apellido		Primer Nombre	
¿Cuales programas le gustaría inscribir a su hijo/hija?			Género: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<input type="checkbox"/> Atletismo <input type="checkbox"/> Deportes Acuáticos <input type="checkbox"/> YAA <input type="checkbox"/> CHL <input type="checkbox"/> CVMS <input type="checkbox"/> Campamentos			Marque una <input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> ASP Programa Después de la Escuela (marque una) __ Del Mar __ Harper __ Grisnet __ LC __ Allred __ Polster __ OK			Fecha de nacimiento: _____
Usted califica para:	<input type="checkbox"/> Programa Escolar de Almuerzo Reducido <input type="checkbox"/> Programa Escolar de Almuerzo Gratuito	*Proporcione la verificación con la aplicación	

***Si usted califica para la Programa Escolar de Almuerzo Reducido or Gratuito y no desea asistencia adicional, no es necesario que continúe la aplicación.**

Información de los Padres (Se requiere la información de ambos padres)

Nombre de la Madre	Nombre del Padre
Dirección	Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal	Ciudad, Estado, Código Postal
Teléfono de contacto:	Teléfono de contacto:
Correo electrónico	Correo electrónico

Información del Hogar

Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	Número de Adultos en el hogar:	Número de Niños en el hogar:
Quien tiene la custodia: <input type="checkbox"/> Ambos <input checked="" type="checkbox"/> Seleccionar Uno <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Otro *(explicación) _____ _____	*Debe proporcionar documentación legal si uno de los padres tiene alguna restricción

Aplicación de Asistencia Financiera



**GREAT FUTURES
START HERE.**



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SAN DIEGUITO**

Información de Ingresos

Ocupación de la Madre:	Información de Empleo: (nombre de compañía, dirección y número de teléfono)	Ingresos Anuales de la Madre:
Ocupación del Padre:	Información de Empleo: (nombre de compañía, dirección y número de teléfono)	Ingresos Anuales del Padre:
Otros Ingresos: (asistencia pública, sustento de menores, seguro social, pensión alimenticia, etc..)		Ingreso Total de la Familia: \$

Circunstancias atenuantes

<p>Por favor, indique las circunstancias especiales que pueden calificar para obtener ayuda.</p> <p>*Adjunte una hoja de papel en caso de necesitar más espacio.</p>	
--	--

PROGRAMA	QUÉ VOY A PAGAR	ASISTENCIA SOLICITADA
	\$	\$
	\$	\$

¿Está dispuesto a ofrecer su tiempo a cambio de una reducción de las tasas? Sí No

Aplicación de Asistencia Financiera



**GREAT FUTURES
START HERE.**



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SAN DIEGUITO**

Presento verificación de ingresos con mi solicitud de asistencia financiera y certifico que la información anterior es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento.

Nombre Completo:	Firma:	Fecha:
------------------	--------	--------