

# Boys & Girls Clubs of San Dieguito

## 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 60% en precio

Programa de Almuerzo Reducido = reducción del 35% 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.

*\*Por favor permita de 5 a 7 días hábiles para el procesamiento. Las solicitudes incompletas serán devueltas y demorarán el tiempo de procesamiento. Una vez aprobado, recibirá un correo electrónico en el que se indicará el monto otorgado e instrucciones para completar el proceso de registro para su programa específico.*

Si tiene alguna pregunta no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Gracias,



BOYS & GIRLS CLUBS  
OF SAN DIEGUITO

# 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: Day Camp Location: <input type="checkbox"/> Polster <input type="checkbox"/> Harper <input type="checkbox"/> Allred <input type="checkbox"/> Griset Specialty Camp: _____			Género: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Marque una <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de nacimiento: _____
Usted califica para:	<input type="checkbox"/> Programa Escolar de Almuerzo Reducido <input type="checkbox"/> Programa Escolar de Almuerzo Gratuito	<b>*Proporcione la verificación con la aplicación</b>	

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

Padre (Uno) Nombre:	Padre (Dos) Nombre:
Dirección	Dirección
Cuidad, Estado, Código Postal	Cuidad, Estado, Código Postal
Correo electrónico:	Correo electrónico:

### Información del Hogar

Esado 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 type="checkbox"/> Otro *(explicación) Seleccionar Uno <input type="checkbox"/> Padre Uno _____ <input type="checkbox"/> Padre Dos _____	*Debe proporcionar documentación legal si uno los padres tiene alguna restricción.	

### Información de Ingresos

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

# Boys & Girls Clubs of San Dieguito

## Aplicación de Asistencia Financiera



**GREAT FUTURES  
START HERE.**



**BOYS & GIRLS CLUBS  
OF SAN DIEGUITO**

### Circunstancia atenuantes

<p>Indique cualquier circunstancia especial que pueda calificarlo para recibir asistencia.</p> <p>* Adjunte una hoja de papel por separado si necesita más espacio.</p>	
---	--

PROGRAMA(S)	Qué voy a pagar	Asistencia Solicitada
	\$	\$
	\$	\$

**¿Está dispuesto a ofrecer su tiempo a cambio de una reducción de las tasas?**

Sí  No

**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:
------------------	--------	--------