

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE BECAS

Para solicitar programas reducidos, complete esta solicitud, firme con su nombre y entregue la solicitud a Addison Park District, 120 E. Oak Street, Addison, IL.

Nombre del solicitante: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: Celular _____ Residencial _____

Laboral _____

Indique todos los miembros

del hogar:	Relación		Relación
1. _____	_____	4. _____	_____
2. _____	_____	5. _____	_____
3. _____	_____	6. _____	_____

Indique todos los ingresos mensuales y adjunte la documentación requerida:

Nombre	Ingresos brutos de nómina (antes de deducciones)	Otros ingresos	Total
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

¿Está inscrito en el programa de almuerzo escolar subsidiado? Sí ___ No ___

En caso afirmativo, debe adjuntar a este formulario una carta del distrito escolar.

Programa solicitado:	Costo:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para el fondo de Becas Reducidas del distrito de Addison Park; que los funcionarios pueden verificar la información en la solicitud, y la tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento en virtud de las Leyes Estatales y Federales o la revocación del programa de becas.

X _____
Firma del miembro adulto del hogar