

The ArtsCenter
300-G East Main Street
Carrboro, NC 27510
919.929.2787
www.ArtsCenterLive.org

Solicitud de Beca para Jóvenes

Se procesarán sólo después de que se ha presentado toda la información requerida y la aplicación se llena completamente. Por favor devuelva esta aplicación con materiales de apoyo solicitados a la taquilla de The ArtsCenter durante horas de oficina, o por correo a la dirección de arriba.

Por favor, facilite toda la información solicitada en este formulario para que The ArtsCenter pueda otorgar las becas de una forma justa y consistente. Toda la información aquí facilitada será carácter confidencial y será únicamente utilizada por The ArtsCenter para determinar la elegibilidad del solicitante. Por favor, tenga en cuenta que las becas son limitadas y sólo disponibles para aquellos que expresan una necesidad financiera significativa. The ArtsCenter se reserva el derecho de determinar los criterios para otorgar las becas. Muchas de las becas son parciales y requieren participación financiera por parte de la familia.

En el Distrito Escolar de Chapel Hill-Carrboro (CHCCS), la elegibilidad para comidas escolares gratis o a precio reducido se basa en los ingresos brutos mensuales y el tamaño de la familia. Para nuestras Becas para Jóvenes, The ArtsCenter ha usado las directrices del CHCCS y las ha ampliado con el fin de aumentar la elegibilidad. El cumplimiento de estas directrices no garantiza una beca. Además de los ingresos y el tamaño de la familia, las becas se otorgan en base a la información que usted proporcione en esta solicitud y el orden en el que recibimos las peticiones. Por lo general, no tenemos la capacidad de conceder becas para todas las solicitudes.

Para procesar su solicitud, adjunte uno de los siguientes documentos:

- carta del distrito escolar indicando la elegibilidad del estudiante para almuerzo gratuito o a precio reducido, o
- una copia de su declaración de impuestos más reciente, o
- copias de los dos últimos recibos de pago de todos los adultos que contribuyen a los gastos del hogar, o
- copia de su tarjeta actual de identificación de Medicaid (MID)

POR FAVOR, COMPLETE UN SOLICITUD DE BECA POR CADA ESTUDIANTE.

Fecha de hoy: _____

Nombre del estudiante (nombre y apellido): _____

Escuela de estudiante: _____

Edad del estudiante: _____ Curso del estudiante en **el otoño de 2017**: _____
(estudiante debe estar entrando en el jardín de infantes en el otoño de 2017 para asistir al campamento)

Alergias o condiciones médicas del estudiante: _____

Nombre del padre/guardián: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Dirección de email: _____

Prefieres recibir email en español o en inglés? _____

¿Qué programa de jóvenes está pidiendo ayuda? (marque uno)

ArtsCamp

AfterSchool Arts Immersion

¿Si usted está solicitando una beca para ArtsCamp en el verano, que semana(s) del verano está pidiendo?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cada semana(s) | <input type="checkbox"/> julio 10 a 14 |
| <input type="checkbox"/> junio 12 a 16 | <input type="checkbox"/> julio 17 a 21 |
| <input type="checkbox"/> junio 19 a 23 | <input type="checkbox"/> julio 24 a 28 |
| <input type="checkbox"/> junio 26 a 30 | <input type="checkbox"/> julio 31 a agosto 4 |
| <input type="checkbox"/> MiniCamp 3 de julio (solo lunes) | <input type="checkbox"/> agosto 7 a 11 |
| <input type="checkbox"/> julio 5 a 7 (sin campo martes, 4 de julio) | <input type="checkbox"/> agosto 14 a 18 |

¿Hay un campo específico de su hijo desea asistir? (el teatro, pintar, coser, etc.) Si es así, escriba los programas para los que le gustaría ayudar por orden de preferencia.

1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

¿A que hora del día está pidiendo?

- la mañana (9:00-12:00) la tarde (1:00-4:00) el día completo (9:00-4:00) sin preferencias

¿Puedes traer un almuerzo (para campamentos de día completo) y una merienda para tu hijo cada día?

- Sí No

¿Necesita tu hijo supervisión extendida?

- temprano (7:30-9:00) tarde (4:00-5:30) no supervisión extendida

¿Cuánto dinero por semana de campo puede permitirse pagar de matrícula? \$ _____

Información de Empleo de los padres

Empleador: _____ Teléfono en el trabajo: _____

Puesto: _____ Duración del empleo: _____

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____ (Si trabaja a tiempo parcial, ¿tiene usted otro empleo remunerado? SÍ NO)

¿Es usted estudiante a tiempo completo? SÍ NO Si sí, ¿dónde? _____

Información de su esposo/a o compañero/a (Si es aplicable):

Empleador de su esposo/a o compañero/a: _____

Teléfono en el trabajo: _____

Puesto: _____ Duración del empleo: _____

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____ (Si trabaja a tiempo parcial, ¿tiene él/ella otro empleo remunerado? SÍ NO)

¿Es su esposo/a o compañero/a estudiante a tiempo completo? SÍ NO

Si sí, ¿dónde? _____

INGRESOS MENSUALES BRUTOS DEL HOGAR*: \$ _____

*Incluyendo manutención de los hijos, ayuda del gobierno, e ingresos combinados de todos los adultos que comparten los gastos del hogar.

Número total de personas en la casa: _____

¿Recibe su familia manutención de los hijos? SÍ NO

¿Su hijo recibe almuerzo gratis o a precio reducido en la escuela? SÍ NO

¿Recibe ayuda del gobierno? SÍ NO

¿Hay algo más que usted quiere que sepamos a la hora de considerar esta solicitud, sobre todo acerca de su situación financiera, la razón por la que usted está solicitando la beca, o información sobre el estudiante?

Certifico que toda la información facilitada es correcta y exacta. Si presento información errónea, entiendo que perderé mi beca y se cobrará el precio total de la clase.

Firma del padre/ guardián

Fecha