



# Solicitud de beca de programas juveniles



Nombre de los Padres o Tutores: \_\_\_\_\_ Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Beca

Introduzca el nombre del programa para el que está solicitando asistencia financiera, incluye el número de sesión, en la columna Título del programa. Incluir el costo del programa y las fechas. Si solicita más de un programa o cuidado extendido continúe en las filas siguientes. Las solicitudes se revisan estacionalmente como se describe en los folletos del departamento de recreación. Llenar una solicitud por cada niño que vive en su casa.

Programa	Precio del Programa	Fechas de la Programa
Ejemplo: Camp Capitola Session 1 AM	\$153	June 14-25

Instrucciones Proporcione cualquier información que demuestra su nivel de necesidad.

Necesidad Financiera:

- Ingresos mensuales de la familia (todas las fuentes de ingresos): \$ \_\_\_\_\_
- Número total de los miembros del hogar: \_\_\_\_\_ Número de personas en su cargo: \_\_\_\_\_
- ¿Ha recibido el niño becas de otras organizaciones? Si / No ¿Que organizaciones?
- Total de gastos mensuales: \$ \_\_\_\_\_

¿Por qué cree que este programa beneficiaría su hijo/a?

¿Cuáles son los intereses y actividades de su hijo/a?

Yo autorizo *Capitola Public Safety & Community Service Foundation* a verificar cualquier información que he escrito en este formulario. Firma de los Padres/ Tutores:

Envíe este formulario por correo electrónico a: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

[info@capitolafoundation.com](mailto:info@capitolafoundation.com)

Capitola Foundation Scholarship Coordinator 224 Monterey Ave. Capitola, CA. 95010



# Solicitud de beca de programas juveniles



The Capitola Public Safety & Community Foundation asocia con el departamento Recreativa de Capitola para revisar y otorgarla la beca para jóvenes que de otro modo no podrían permitirse asistir. Las siguientes instrucciones para los solicitantes son para asegurar el procedimiento correcto en el proceso de registraci3n.

Debe llenar y enviar esta solicitud a Capitola Public Safety & Community Service Foundation por correo electr3nico a info@capitolafoundation.com o si es necesario enviarlo por correos a:  
Capitola Foundation Scholarship Coordinator  
909 Columbus Dr Capitola, Ca 95010.

Llenar una solicitud por cada ni1o que est1 pidiendo una beca.

El criterio utilizado para determinar la necesidad financiera es un porcentaje de los ingresos medias del condado de Santa Cruz calculado por el Estado de California.

Las becas completas no est1n disponibles. Las becas son un porcentaje de la matricula menos la cuota de inscripci3n. Las solicitudes se revisan en el orden en que se reciben.

Solicitantes de beca tiene que inscribirse en los programas elegidos antes que enviar esta solicitud de beca. Cuando est1 inscribi3ndose, elige el plan de pagos y paga solo la tasa de inscripci3n. Si se le deniega la beca, se lo devolver1 a la cuota de inscripci3n si decide retirarse del programa.

Premio de beca ser1a un cr3dito en su cuenta de CivicRec con el Departamento de Recreaci3n de Capitola.

Cualquier cr3dito no utilizado ser1a devuelto a los fondos de la beca despu3s del principio de la sesi3n.

Las becas conceder1n seg1n los fondos disponibles.

Espacio para notas adicionales:

Please circle.

Solo para el uso de Oficina.

Award:	25% less registration fee	75% less registration fee
	50% less registration fee	100% less registration fee