

FORMULARIO ANUAL PARA BECA PROPORCIONAL



For Office Use Only:
HH #: _____

Toda la informacion es estrictamente condifencial.

No procesaremos ninguna solicitud de ayuda financiera que no tienen prueba de ingreso + gastos.

Junto con este formulario, por favor envíe:

- 2 formas de verificación de ingresos
- 2 formas de verificación de gastos

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

A

Nombre de Padre / Guardián		Apellido de Padre Guardián	
Domicilio		Cuidad	Código Postal
Correo Electronico		Teléfono de Casa () -	Teléfono de Celular () -

DEPENDENTS

1

Nombre del Estudiante	Apellido de Estudiante
-----------------------	------------------------

2

Nombre del Estudiante	Apellido de Estudiante
-----------------------	------------------------

3

Nombre del Estudiante	Apellido de Estudiante
-----------------------	------------------------

4

Nombre del Estudiante	Apellido de Estudiante
-----------------------	------------------------

INGRESOS Y GASTOS ANUALES

B

Ingreso del Hogar Anual \$	Renta Mensual \$	Gastos Mensuales \$	¿Califica su familia para el programa de alimentación? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
-------------------------------	---------------------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- - - - - PARAR Y VOLTEAR PÁGINA PARA CONTINUAR - - - - -

Financial Aid Review - For Office Use Only

Application Recieved On / /	Documents Received: <input type="checkbox"/> Proof of Annual Income <input type="checkbox"/> Other _____ Date: _____
Financial Aid Approved % %	Notes Letter Mailed: _____
Volunteer Hours Required hr(s)	SOAC STAFF SIGNATURE _____ DATE _____ RECEIVED SIGNED AWARD LETTER _____ DATE _____

C

Brevemente explique, las circunstancias económicas de su familia, y las razones por las cuales necesita una beca.

D

TERMINOS Y ACUERDOS

La Escuela de Artes y Cultura se enorgullece en colaborar con usted para ofrecer lo mejor en educación artística para el desarrollo de sus hijos. Tenga en cuenta que para mantener elegibilidad para la beca proporcional, es necesario de seguir con los siguientes requisitos. Por favor, lea y escriba sus iniciales las siguientes afirmaciones:

- _____ He leído y entiendo el Manual de Políticas para Padres / Estudiantes y acepto sus términos.
- _____ El estudiante asista a cada clase del curso.
- _____ Cualquier persona mayor de 18 años en este hogar / familia, provea horas de trabajo voluntario de la manera siguiente:
 - 5 horas por 75% de asistencia en forma de beca
 - 3 horas por 50% de asistencia en forma de beca
 - 2 horas por 25% de asistencia en forma de beca
- _____ Se requiere un depósito de \$20 para las familias de ayuda financiera en el momento del registro.
- _____ Cuenta esta en buen estado.
- _____ El padre o tutor legal está solicitando ayuda financiera.

IMPORTANTE - si un niño que recibe ayuda financiera falta más de 2 clases sin una explicación razonable, la ayuda financiera se anulará y el monto total por clase registrada será pagadero de inmediato. Se requieren horas de voluntariado y serán programadas por la dirección de la escuela.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA / GUARDIÁN, O DEL ESTUDIANTE
(Si el estudiante es mayor de 18 años)

FECHA

Para enviar el formulario en persona, pase por nuestra oficina:

School of Arts and Culture at MHP
1700 Alum Rock Avenue
San Jose, CA 95116

de lunes a viernes de 10AM - 5PM

Si tiene preguntas o envía un formulario en correo electrónico, comuníquese con:

Rosalinda@schoolofartsandculture.org
(408)794-6250

