**Comunidades En las Escuelas del Condado Clark de**

**APRENDIZAJE DE BECA SOLICITUD DE BECA** Por favor, espere 7 a 10 días de negocio para procesar su solicitud una vez que toda documentación requerido sea recibido, para calificar para una beca en el sitio de su hijo, por favor complete la aplicación, imprimir claramente y llenar la parte delantera y trasera de la aplicación completamente. Nota: tenemos un limite de cantidad de becas disponibles.

 Lista de verificación necesaria:

completa Solicitud (complete todas las secciones del *formulario). Una* copia de la más reciente 1040 de impuestos forma para cada adulto (mayores de 18 años) en el hogar. Comprobante de ingresos para cada adulto (años 18 o más) en el hogar. Esto incluye un mes de Talones de pago.

talones recientes, cheques de seguro social o de discapacidad. Documentación de cualquier asistencia federal que reciben como de cupones de alimento, alquiler subvención o ayuda a Niños dependientes Asistencia de Efectivo. (Si es aplicable)

Solicitantes Información-

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre- |  |
|  Dirección- |  |
| Ciudad- |  |
|  Estado- |  |
| Código Postal-  |  |
| Número de Teléfono- |  |
|  Teléfono celular- |  |
| Correo electrónico- |  |
|  Fecha de nacimiento- |  |
| Nombre de su empleador- |  |

Dependientes o adicionales adultos que viven en el hogar:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Raza- | Sexo - |  | Fecha de nacimiento- |  |  Nombre de el empleador- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Nombre del el niño(s) para los que solicita la beca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

escuela que atiende el niño:- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**servicios de CIS necesarios:**

[ ] Cuidado en la mañana solamente-

[ ] Cuidado en las tardes solamente-

[ ] Ambos

Comunidades en las Escuelas (CIS) del Condado de Clark la misión es envolucrar a los estudiantes con una comunidad de apoyo dandoles el poder para permanecer en la escuela y ser exitoso en la vida. Somoscapaces de ofrecer un limitado número de becas a las familias necesitadas. Estas becas están disponibles debido a los generosos donantes de CIS del condado de Clark. Las becas no cubren todos los gastos y los solicitantes son responables en pagar una parte de su de cuidado.

**Bruto Mensual Ingreso y Gastos para el hogar entero:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos del hogar- | Jefe del hogar- |  Adicionales adultos- | Household Expenses |
| Empleo | $ | $ | **Gastos de** hipoteca-  | $ |
| manutención de los hijos- | $ | $ | gas/agua- | $ |
|  Asistencia de gobierno- | $ | $ | Gastos de teléfono- | $ |
| cupones de alimentos- | $ | $ | Gastos medicos- | $ |
| ingresos de préstamo estudiantil- | $ | $ | Préstamo del auto- | $ |
| Ingresos adicionales | $ | $ | gastos adicional- | $ |
|  Total $  | $ | $ | Total  | $ |

Por favor, de escribir su circunstancia*/*razón de solicitud financiera asistencia (esta sección debe ser completada para ser considerado):

[ ] Yo certifico que la anterior información y los documentos de apoyo son correctas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que mi hijo(a) puede perder su lugar en nuestro programa por falta de pago o falsificación de información en relación con esta solicitud. Yo entiendo que la tasa de mi beca no se automáticamente extenderá más allá del adjudicación periodo de y que debo traer actualizada información anualmente, o si es solicitada, para calificar para el tipo de beca. Las decisiones de las becas son elegidas a través de el ingreso del hogar. Entiendo que hay un número limitado de becas disponibles y que son otorgadas a los primeros en inscribirse.

Comunidades en las escuelas del condado Clark recommendia a los beneficiarios escribir una breve nota describiendo cómo el programa ha sido de ayuda para ellos. Estas historias pueden ser compartidos con los partidarios de CIS para mostrarles cómo sus contribuciones se utilizan y para animar posibles donantes a involucrarse.

 ¿Usted estaría dispuesto a compartir su historia?

[ ] SI [ ] No

solicitante Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha (es posible que escriba su firma si usted no tiene acceso a una impresora y escáner)

Asegúrese de incluir todos los requeridos documentos

Enviar a Nicole Stone Communities in Schools del condado de Clark 4403 Hamburg Pike Suite C Jeffersonville, IN 47130 nstone@cisclark.org

**For Staff Only**

Date Submitted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Time Submitted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Approved by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date approved: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notes: