13 del marzo, 2013

Estimado Aplicante:

Le agradecemos por su interés en el programma de Becas para dl Verano para los residents de la Ciudad de Santa Cruz. Adjuntamos a esta carta una aplicación para beca. Favor de leer la siguiente información:

- Las aplicaciones deben entregarse antes de las 5:00 p.m. del lunes, 1 de abril en la oficina 323 Church Street, Santa Cruz, CA 95060.

- Usted sera avisado por correo si es que se aprobó una beca para su familia.

- Un crédito sera aplicado a su cuenta por la cantidad de la beca otorgada.

- Usted sera responsable de inscribir a su hijo(a) en el programa –
  Electrónicamente o por correo empezando el sábado abril 13.
  En Persona empenzando el lunes 15 de abril/ Por Teléfono empezando el miércoles 17 de abril.

El Departamento de Parques y Recreación no va a guardar espacio en la actividad deseada. Todas las inscripciones se realizarán de acuerdo al órden de llegada.

- Si usted decide inscribirse electrónicamente con “instaReg”, primero tiene que establecer una cuenta y obtener un número personal de identificación (PIN). Favor de llamar a nuestra oficina al 420-5270.

- El crédito de la beca tiene que ser usado antes del 9 de agosto, 2013.

Si tiene alguna pregunta, favor de llamar al 420-5277.

Atentamente,

Lisa McGinnis, Personal Encargado
Amigos de Parques y Recreación

323 Church Street • Santa Cruz, California 95060 • (831) 420-5277
Charles Verutti, *President* Kathleen Howard, Carol Kreppel, Jim Lang, Hollie Locatelli, Bill Simpson, Terrill Tompkins, *Members* Lisa McGinnis, Dannettee Shoemaker, *Staff Liaisons*

AMIGOS DE PARQUES Y RECREACIÓN (F.O.P.A.R)

SOLICITUD DE BECAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Heco possible gracias a los fondos de Omega Nu, y J.R. Scott Memorial Fund

F.O.P.A.R. está ofreciendo becas parciales a familias de ingresos limitatados que residen dentro de la **Ciudad de Santa Cruz**. Los padres de familia interesados necesitan completer esta aplicación adjuntar una prueba de dirección y enviarlos a: SCHOLARSHIPS, 323 Church Street, Santa Cruz CA 95060 antes del **lunes, 1 de abril** – 5:00 p.m. Todas las solicitudes seán revisadas y nos comunicaremos por correo con los aplicantes que hayan sido. **Un crédito sera aplicado a su cuenta por la cantidad concedida. Usted sera responsible de inscriber a su hijo(a) en el programa** – electrónicamente o por correo desde el 13 de abril, en persona desde el 15 de abril y por teléfono desde el 17 de abril. Las inscripciónes se realizan por órden de llegada. El crédito de beca debe usarse antes del 9 de agosto, 2013.

Nombre del Padre de Familia _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa) _____ (Trabajo) _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono _____

Padre/Madre soltero(a)? Si ☐ No ☐ Número de niños dependientes ___ Edades _____

Ingreso Familiar Annual (combinado) $_____

¿Está recibiendo Ayuda para Familias con Niños Dependientes? $_____

¿Desde hace cuanto tiempo? _____

¿Recibe Medi-Cal? _____ ¿Medi-Cruz? _____ ¿Medicare? _____

¿Recibe beneficios por desempleo? _____ Cantidad mensual de esos beneficios $_____

¿Recibe beneficios por incapacidad? _____ ¿Manutención de niños _____

¿Tiene niños connecesidades especiales? _____ Edad (es)_____

Describa algunos gastos poco communes que tiene: _____

_____

Favor de indicar a todos los participantes que están solicitando una beca.

Curso #	Nombre del Participante	M/F	Nacimiento	Título del Curso	Costo

¿En qué otras actividades van a participar sus niños? ____

____

¿Ha solicitado becas en otras agencies? ____

¿Ha recibido antes becas de F.O.P.A.R.? Si ____________ No ________

Si recibió, ¿qué programas fueron costedaos y cuándo? ______________________________________

____

¿Por qué esta solicitando esta beca? ____

____

Composición de 50 palabras del niño(s). Por qué quiere ser un salvavidas jóven (necesario para becas del Fondo de Becas J.R. Scott.)

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

Comentarios Adicionales: ____

____

____

____

Si necisita más espacio, favor de usar el otro lado de esta hoja o adjuntar información adicional.

- -

PARA USO DE OFICINA

Date Received ____________ Initials _____ Funding Recommended? Yes ____ No ______

Amount of Scholarship $________________________ F.O.P.A.R. Scholarship ________________

Proof of City Residency Checked _________

Print Form   Email FOPAR