



Administration Use Only

Date Received: _____ HH#: _____

Account Verified: Initials: _____

*City Home Address Confirmed

**AMIGOS DE PARQUES Y RECREACION (FOPAR)
SOLICITUD DE BECAS PARA JÓVENES**

Ciudad de Santa Cruz | Omega Nu | Fundación Conmemorativa John R. Scott | Santa Cruz Junior Lifeguard Boosters

FOPAR ofrece becas parciales a jóvenes que residen dentro de la Ciudad de Santa Cruz y que cumplen con la elegibilidad de ingresos de menos de \$78,041 ingresos anuales, que es el medio de ingresos promedio para el Condado de Santa Cruz. Se dará prioridad a los solicitantes que puedan mostrar prueba de inscripción actual en MediCal. Los padres interesados deben llenar esta solicitud por completo y regresar a más tardar el 1 de Junio de 2020 a:

FOPAR SCHOLARSHIPS
323 Church Street
Santa Cruz, CA 95060

Todas las solicitudes serán revisadas y los solicitantes exitosos serán contactados por teléfono o correo electrónico. Se aplicará un crédito a la cuenta del miembro de la familia por el monto otorgado. Usted será responsable de registrar a su hijo/a en el programa por internet, correo, en persona o por teléfono. Este formulario debe ser completado completamente o no será aceptado. La inscripción se realiza por orden de llegada. Para ser elegible y recibir fondos, los solicitantes de becas deben tener una cuenta existente de WebTrac. Las becas se deben utilizar antes del 3 de Agosto del 2020.

Nombre del Padre/Madre _____ Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Correo Electrónico (requerido) _____

Tamaño del Hogar _____ Número de niños dependientes _____ Teléfono (casa) _____ (trabajo) _____

Ingresos Anuales del Hogar \$ _____

Si normalmente no califica para una beca debido a que no cumple con los requisitos de ingresos anuales, describa cualquier circunstancia atenuante que su familia haya experimentado este año: _____

Por favor liste a todos los participantes solicitando becas

# de Curso	Nombre del Participante	V/M	Fecha de Nacimiento	Nombre del Curso	Costo

ESTA TABLA DEBE COMPLETARSE COMPLETAMENTE



ESTA TABLA DEBE COMPLETARSE COMPLETAMENTE

Ensayo del niño de 50 palabras describiendo sobre por qué quieres ser un Little Guard o Jr. Guard (solo para las Becas J.R. Scott).

Comentarios Adicionales: _____

Por favor, siéntase libre de usar el reverso del formulario o adjuntar información adicional.

Al firmar a continuación, reconozco que la información que proporcioné es precisa, verdadera y correcta, y que el ingreso de mi hogar ES MENOS DE \$78,041/año, que es el ingreso promedio anual para el Condado de Santa Cruz.

Firma _____

Fecha _____

Approved By (Initials) _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

Participant Name: _____ Amount Awarded \$ _____ Scholarship Type _____

Participant Name: _____ Amount Awarded \$ _____ Scholarship Type _____

Participant Name: _____ Amount Awarded \$ _____ Scholarship Type _____

Participant Name: _____ Amount Awarded \$ _____ Scholarship Type _____