



(PLEASE PRINT)

My hijo/a tiene una membresía:  Si  No

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono(Casa): \_\_\_\_\_ (Celular): \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_ La primera vez que la solicitud la beca?: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Becas para asistencia de campamento de verano se otorgan según la elegibilidad del solicitante y los fondos disponibles. Se procesará solo aplicaciones completas. Por favor sea cuidadoso. Los solicitantes deben reapplicar anualmente.

**SEMANAS SOLICITANDO:**

<u>Sesiones</u>	<u>Fecha de Sesiones</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Sesiones</u>	<u>Fecha de Sesiones</u>	<input type="checkbox"/>
Semana 1	Mayo 26 – Mayo 29	<input type="checkbox"/>	Semana 7	Julio 6 – Julio 10	<input type="checkbox"/>
Semana 2	Junio 1 - Junio 5	<input type="checkbox"/>	Semana 8	Julio 13 – Julio 17	<input type="checkbox"/>
Semana 3	Junio 8 – Junio 12	<input type="checkbox"/>	Semana 9	Julio 20 – Julio 24	<input type="checkbox"/>
Semana 4	Junio 15 – Junio 19	<input type="checkbox"/>	Semana 10	Julio 27 – Julio 31	<input type="checkbox"/>
Semana 5	Junio 22 – Junio 26	<input type="checkbox"/>			

\* No hay becas disponibles durante la semana 6 de Estudio Bíblico, Junio 29 – Julio 3  
 Precio modificado para campamento/Estudio Bíblico para cada niño:  
 \$62.50 Miembros  
 \$80.00 No miembros

**\*Cada persona incluida en el hogar de 19 años de edad y mayor tiene que mostrar el comprobante de ingresos con uno de estos tres documentos:**

- 1.) Ha sido aceptado en el Programa de Becas para Miembros del Kroc Center.
- 2.) Los ingresos caen dentro de las pautas de pobreza de EE. UU. 2019. (W2 es aceptado como prueba)
- 3.) Califica para el programa de almuerzo y lonche reducido.

Por favor firme como verificación de su entendimiento y aceptación del programa de becas al Kroc Center.

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

**OFFICE USE ONLY**

Date Received: \_\_\_\_\_

Date Completed: \_\_\_\_\_

Proof of Income: \_\_\_\_\_

Contact Date: \_\_\_\_\_

Income Range: \_\_\_\_\_

Amount Awarded: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Director Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_