

EdBoost Aplicación de Beca

Tel: 310.559.1991 • Fax: 323.345.6473 • www.edboost.org

EdBoost está profundamente comprometido a hacer nuestros programas accesibles a todos los niños. Ofrecemos becas a niños de bajos recursos y becas de moderada a los niños de ingresos-medios para todos los servicios que tienen lugar en el Centro de Aprendizaje EdBoost. (Desafortunadamente, no podemos ofrecer becas para los servicios en el hogar.)

Para aplicar para una beca, por favor llene la forma y **agregue copias de sus reciente formas de impuestos** (si usted presentó un formulario 1040, incluya copias de sólo las dos primeras páginas). Si usted no presentó declaraciones de impuestos del año pasado, por favor, discuta su situación con EdBoost. Toda la información que usted proporciona con esta aplicación se mantendrá estrictamente confidencial. Ninguna información sobre sus finanzas será discutido con nadie fuera del personal superior de EdBoost.

Basándose en la información que usted proporciona, vamos a calcular la beca de su hijo y le notificaremos el descuento que recibirá en la tarifa de enseñanza regular de EdBoost. Esta oferta estará en efecto durante este año escolar solamente. Toda la información sobre la beca y / o descuento se mantendrá completamente confidencial.

EdBoost es una organización sin fines de lucro con recursos limitados. Desafortunadamente, no tenemos los fondos para proporcionar becas a todos los solicitantes que merece. Apreciamos su honestidad sobre su situación financiera, ya que nos permite servir a tantos niños como sea posible.

Nombre(s) de Hijo(a)'s: _____

Nombre de Padres o Tutor Legal: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

1) Ingresos mensuales ACTUALES de los hogares. Por favor, incluya los salarios de todos los adultos en su hogar, incluyendo los ingresos por pensión alimenticia, manutención de menores, inversiones, empresas, y todas las demás fuentes

\$ _____/Mensual

2) Cantidad mensual de ingresos del hogar utilizado para apoyar a los niños o adultos que viven fuera de su hogar (por ejemplo, manutención de hijos, pensión alimenticia, etc.) :

\$ _____/Mensual

3) Numero total de hijo(a)s en su hogar (incluyendo los hijo(a)s en la universidad) a quien usted apoya:

	Nombre	Edad	Preschool?	K-12?	Colegio?
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Número total de adultos mayores o discapacitados en su hogar que usted apoya: _____

5) ¿Quién tiene la custodia legal del niño solicitante? Yo (padre soltero) tengo la custodia primaria; Nosotros (los dos padres) tenemos la custodia primaria; Otro padre/madre/tutor tiene la custodia primaria; Yo/Nosotros compartimos custodia con otro padre/ madre/tutor.

Por favor, describa las circunstancias adicionales que afectan la capacidad de su familia para pagar los servicios de EdBoost y / o cualquier otra circunstancia que explican por qué su base imponible no se corresponde con sus ingresos reales (usar el reverso para espacio extra):

Office Use Only: Date: _____ ; HASPA: _____ %; Tutoring (K-8): \$ _____ ; Tutoring (HS): \$ _____ ; Test prep: \$ _____
--