Colegio_____Nombre del estudiante_____

ISSAQUAH DISTRITO ESCOLAR -SCHOLARSHIP SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD
Año escolar 2017-2018
Una demanda de becas totales o parciales, tasas reducidas o servicios adicionales

Si usted califica para el almuerzo gratis oa precio reducido , usted puede calificar para la beca ***(Esta no es una solicitud para comidas gratis oa precio reducido)***

La información que proporciones será utilizada para determinar la elegibilidad de su hijo para becas totales o parciales , tasas reducidas o servicios adicionales . La aprobación se basa en una tabla de ingresos proporcionada por el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA) .

PRUEBA DE ELEGIBILIDAD
La información que proporcione puede ser verificada en cualquier momento. Es posible que se le pida que envíe información adicional para probar su hijo es elegible para recibir una beca completa o parcial , tasas reducidas o servicios adicionales.

REAPLICACIÓN
Usted puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar . Si tiene una disminución en los ingresos del hogar , un aumento en el tamaño del hogar , o se queda sin empleo , o recibir SNAP (Basic Food) o TANF , usted puede ser elegible para los beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento .

Para ser completado por padre o tutor:

Los nombres de cada uno de los miembros del hogar	Ingresos brutos mensuales (antes de los descuentos) Trabajo 1	Trabajo 2	Otros Ingresos Mensuales (Ayuda De Asistencia, Pension Alimenticia, Seguridad Social)	DSHS Chasquido (Alimentos Basicos) or TANF Case #
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Mensual de conversión de ingreso: semanal x 4.33; Cada dos semanas x 2.15; Dos veces al mes x 2.

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información es dada para las becas de recibos , tasas reducidas u otros servicios , y que las autoridades escolares pueden verificar la información en la solicitud

Firma del miembro adulto del hogar _____

Número de telefono de casa ( ) _____ Fecha _____

Número de teléfono celular ( ) _____ Dirección de correo electrónico _____

Sólo para uso oficial:

Service _____ Amt $ _____ Scholarship: Full☐ Partial☐ Effective Date _____

Signature of Verifying Official _____ Date _____