

“ENVIE UN NIÑO AL CAMPAMENTO” PROGRAMA DE BECAS

ENVIE UN NIÑO AL CAMPAMENTO” PROGRAMA DE BECAS PARA TODAS LOS CAMPAMENTOS

Los Amigos de Fundación del Distrito de Parques del Área de Round Lake tienen un programa de becas disponible para residentes de 6-21 años de edad.

Las aplicaciones para las becas están disponibles en el Centro Comunitario Robert W. Rolek del Distrito de Parques del Área de Round Lake localizado en el 814 Hart Road, Round Lake.

Las becas serán entregadas basado en la necesidad financiera y la disponibilidad de fondos al tiempo de la aplicación.

Los amigos de la Fundación del Distrito de Parques del Área de Round Lake [501 (C)(3)] colecta dinero para el propósito específico de mantener programas del Distrito de Parques del Área de Round Lake.

Para preguntas, comuníquese con Ross Bertone al 847-546-8558, ext. 219.

BECAS PARA CAMPAMENTO DE LA FUNDACION ROUND LAKE AREA PARK

Los amigos de la Fundación del Distrito de Parques del Área de Round Lake [501 (C)(3)] hace fondos disponibles para proveer asistencia financiera a familias residentes que califiquen y que de otra forma no podrían participar en los programas de Día de Campo del Distrito.

BECAS PARA DIA DE CAMPO

- Toda la información es confidencial y no es una cuestión pública del Distrito de Parques.
- Toda la información de la aplicación para becas de día de campo debe ser verdadera y correcta.
- Los fondos son limitados y están disponibles para becas. Todas las becas del día de campo serán entregadas de acuerdo en la necesidad y disponibilidad de los fondos para becas de día de campo al momento de aplicar.
- Las becas están disponibles para niño de seis (6) a veintiun (21) años de edad y enrolado en un Programa de Edad Escolar, (entrar primer grado).
- Una vez que se entrega la petición de beca, las familias serán notificadas en siete (7) días hábiles del estado de su aplicación.
- Todas las peticiones de becas deben ser entregadas a el director de servicios de recreación del Distrito de Parques del Área de Round Lake para su revisión y determinación.

PRUEBA DE RESIDENCIA

- Las siguientes pueden ser usadas como pruebas de residencia: Licencia de manejo válida de Illinois, Cuenta de gas o luz, Contrato de renta, etc.

CALIFICACIONES PARA BECAS

- Prueba de necesidad financiera debe ser mostrada para calificar para el programa de becas. Cosas que pueden ser consideradas cuando se evalúa la necesidad incluye la participación actual en ayuda pública, estampas de comida, o cualquier otra circunstancia financiera inusual.
- Todas las aplicaciones deben incluir copias de sus tres recibos de pago más recientes o fuente de ingreso.

PROCEDIMIENTO

- Personas que pidan becas deben completar la forma apropiada y entregarla al Distrito de Parques. Las aplicaciones serán revisadas individualmente y evaluadas. Los aplicantes serán notificados dentro de siete (7) días hábiles después de la entrega.

LIMITES EN LAS BECAS

- Las becas están limitadas a un máximo de una (1) semana de campamento o el equivalente por cada participante para la temporada de 2016.
- Una vez aceptado, el aplicante debe completar el paquete de registro entero para el programa de día de campo apropiado. Este incluye una copia del examen físico de la escuela y el registro de vacunación.

FUNDACION DEL DISTRITO DE PARQUES DEL AREA DE ROUND LAKE APLICACION PARA BECA

Nombre del campo: _____

Nombre del aplicante para la Beca: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Persona que completa la aplicación: _____ Relación con el aplicante: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Por favor enliste los miembros de la familia que viven en la misma casa:

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

TRABAJO

Nombre del lugar de trabajo: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Supervisor: _____ Empleado por cuanto tiempo: _____ Horario de trabajo: _____

POR FAVOR MARQUE TO SIGUIENTE PARA INDICAR NECESIDAD FINANCIERA (copias de documentación de lo siguientesera requeridas):

Ayuda Pública Subsidio de Casa Estampas de Comida — Numero de caso: _____

Programa de Lunch Escolar — Escuela que Asiste: _____

Cuentas Medicas Excesivas — Razon: _____

Alguna otra circunstancia extenuante: _____

REFERENCIAS (enliste una o mas escuelas o agencias sociales para checar referncias):

Nombre: _____ Domicilio: _____ Telefono: _____

Nombre: _____ Domicilio: _____ Telefono: _____

Yo certifico que la información anterior es verdadera y correcta y entiendo que su veracidad sera verificada.

Firma: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY — DO NOT WRITE INSIDE THIS BOX

Date Application Received: _____ Results: _____

Date Notification Sent: _____ Staff Signature: _____