



T4C Actividades Juveniles
Aplicación para Beca

Información del Joven – Edades 12-18 años

Sexo: Masculino Femenino

Nombre del Joven _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Domicilio _____ Escuela _____ Grado _____

Etnia:
 Blanco
 Hispano
 Otro: _____

Nombre del Padre _____ Teléfono del Padre _____ Lugar de Empleo _____

Nombre de la Madre _____ Teléfono de la Madre _____ Lugar de Empleo _____

Información Para Beca

Califica su hijo(a) para: Almuerzos Gratis en la Escuela Almuerzos Reducidos en la Escuela
 Kids Connection (Conexión para Niños) # de Seguro Social _____

Recibe su familia: Estampillas para Alimentos Ayuda por Incapacidad Ayuda General del Condado

El Grupo Tiempo de Cambio (T4C) tiene permiso de verificar esta información.

Selección del Programa:

1^{er} Opción de Programa _____

2^{da} Opción de Programa _____

3^{er} Opción de Programa _____

Programa No en la Lista _____

Tipo de ayuda por beca que esta pidiendo:

- Cuotas del Programa
- Costos de Equipo
- Costos de Uniforme

¿Puede la familia ayudar con algún costo reducido?

\$10.00 \$15.00 \$20.00 \$25.00 \$30.00 Transporte Otro: _____

SOLO PARA USO DE OFICINA- OFFICE USE ONLY

Verification received from: School via phone Written verification Other _____

La información que he proveído en la Aplicación de Becas T4C es correcta. Yo autorizo al personal T4C a tener acceso para verificar información con la escuela o a registros archivados por escrito.

Firma del Padre _____

Fecha: _____