



Aplicación para Ayuda Financiera

para la Secundo Temporada del 2018/19, 28 enero – 21 junio 2019

deberán ser recibidos antes del 4 de enero de 2019

INFORMACIÓN SOBRE LAS BECAS:

playlab133 está dedicada a crear un programa accesible al máximo número de estudiantes posibles. Lamentablemente, nuestros fondos son muy limitados y nos tocará comparar las necesidades de estudiantes y tomar en cuenta los fondos disponibles. Por esta razón, pedimos esta información para evaluar apropiadamente a las necesidades financieras de su familia. Toda información financiera que usted entregue estará mantenida de forma segura en un gabinete con candado en una oficina. Su información será mantenida confidencialmente.

La beca puede ser completa o parcial basado en su necesidad económica. Las clases que le toque será elegidas por lotería.. Cada beca incluye una clase de enriquecimiento y una sesión de *playlab Care* o *Kinder Care* en el mismo día, si es necesario. Se le notificará el 7 de septiembre si recibió una beca o no, y de ser así, para qué clase. Si no recibe una beca para una clase que le interese, aún podrá inscribirse en esa clase junto con el resto de la comunidad, pero con la tarifa regular.

Este formulario y la documentación solicitada deben enviarse antes de las 3:00 pm del 4 de enero de 2019 para que se considere su solicitud. Lo recomendamos a que se inscriba lo antes posible. Todos los documentos deben enviarse en un sobre sellado marcado como "*playlab133*" y colocarse en el buzón de *playlab133* en la oficina principal.

También puede completar una solicitud en línea, que es la mejor alternativa si lo hace durante el receso escolar. Se puede encontrar un enlace a la aplicación en línea en la página de *playlab* del sitio web de PS133: www.ps133brooklyn.org/playlab.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la directora del programa, Lauren Goodrich, al playlab@ps133brooklyn.org, o llame al 917 635-0534.

INFORMACIÓN SOBRE PADRE PRIMARIO/GUARDIÁN

Si ya mandaron información financiera con la solicitud el periodo anterior, no tienen que mandarla otra vez.

Nombre: _____ No. de celular: _____

Dirección: _____

Dirección de e-mail: _____

Lugar de empleo: _____ Tipo de empleo: _____

Información Adicional: _____

PADRE/GUARDIÁN ADICIONAL

Está casado/a, o vive con el otro padre (o madre) responsable del niño? Si: _____ No: _____

Si la respuesta es "sí", por favor complete esta sección con más información de los padres

Puede el otro padre o madre contribuir a los pagos de la clase? Si: _____ No: _____

Si no es así, por favor explique por qué: _____

Nombre: _____ No. de celular: _____

Dirección: _____

Dirección de e-mail: _____

Lugar de empleo: _____ Tipo de empleo: _____

Información Adicional: _____

CLASES SOLICITADAS

Algunas clases pueden no estar disponibles, o no estar disponibles en becas completas. Por favor liste los nombres de su hijo/a y sus 3 mejores opciones en rango de prioridad para cada niño. Por favor indique cuáles clases quiere con su nombre exactamente como aparecen en la lista y calendario.

1. Nombre de su primer hijo/a: _____ Salón en PS 133: _____

1a elección de clase: _____

2a elección de la clase: _____

3a elección de la clase: _____

2. Nombre de su segundo hijo/a: _____ Salón en PS 133: _____

1a elección de clase: _____

2a elección de la clase: _____

3a elección de la clase: _____

3. Nombre de su tercer hijo/a: _____ Salón en PS 133: _____

1a elección de clase: _____

2a elección de la clase: _____

3a elección de la clase: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Si actualmente está inscrito en los siguientes programas, por favor, indique cuáles y proporcione pruebas de inscripción. Marque lo que es correcto.

o SOCIAL SECURITY Si: _____ No: _____

o TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) Si: _____ No: _____

o SNAP (Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria) Si: _____ No: _____

o MEDICAID Si: _____ No: _____

o DESEMPLEO Si: _____ No: _____

*Si **NO** está inscrito en ninguno de los programas anteriores, proporcione la siguiente documentación*

Por favor manden fotocopias (no originales) de la primera página de su 1040/1040EZ u otros impuestos del 2016 (Federal Tax Return) con su número de seguridad social (SS#) tachado. Si, de hecho Sí está inscrito en uno de estos programas no tiene que contestar a las siguientes preguntas pero debe proporcionar pruebas de inscripción.

Salario/Ingresos

Salario/Ingresos de todos los miembros de la familia: Línea 22 de su formulario 1040, línea 15 de su formulario 1040A o línea 4 de su formulario 1040EZ \$ _____

Otros ingresos (por favor especifique) \$ _____

Gastos

Gasto de vivienda (hipoteca/renta, costos de mantenimiento, etc.) \$ _____

Otros gastos mensuales: (por favor explique) \$ _____

Por favor incluya cualquier información adicional relevante, incluyendo circunstancias únicas.

Gracias por solicitar el programa de becas *playlab133*. Su solicitud será considerada una vez que se hayan contestado todas las preguntas pertinentes y que la documentación apropiada haya sido presentada antes del 5:00pm 9/7/18.

Al firmar este documento, usted está de acuerdo que esta información es cierta y verdadera.

Solicitante/firma del padre: _____

Nombre impreso: _____ fecha: _____