



Solicitud de Beca Residentes de Concord Solamente

Apellido del Padre/Apoderado Legal Residente

Por favor complete este formulario **COMPLETAMENTE** si usted está interesado en recibir asistencia financiera de los Servicios de Recreación de Concord para sus programas. **Las solicitudes incompletas causarán un retraso en el procesamiento.**

Las becas se basan en varios factores y este formulario no es una garantía de asistencia financiera.

¿En qué idioma prefiere la correspondencia? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	Número total de personas en el hogar	Ingreso familiar Anual
---	--------------------------------------	------------------------

Información del Padre o Madre/Apoderado Legal			
Nombre del Padre o Apoderado Legal #1 (Requerido si el solicitante es menor de edad)		Nombre del Padre o Apoderado Legal #2 (Requerido si el solicitante es menor de edad)	
Relación con el solicitante		Relación con el solicitante	
Dirección de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal		Dirección de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal	
Teléfono	Teléfono Alternativo	Teléfono	Teléfono Alternativo
Correo electrónico		Correo electrónico	

Enumere el/los nombre(s) de los miembros de la familia que solicitan la beca		Programa (indique 1ra. y 2da. Opción)	
Nombre del Solicitante		Nombre del Programa 1ra. opción	Clase #
Fecha de nacimiento (mes-día-año)	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No-Binario	2da. Opción (si la 1ra. opción no está disponible)	Clase #
Nombre del Solicitante		Nombre del Programa 1ra. opción	Clase #
Fecha de nacimiento (mes-día-año)	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No-Binario	2da. Opción (si la 1ra. opción no está disponible)	Clase #
Nombre del Solicitante		Nombre del Programa 1ra. opción	Clase #
Fecha de nacimiento (mes-día-año)	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No-Binario	2da. Opción (si la 1ra. opción no está disponible)	Clase #

¿Por qué le gustaría asistir al programa que seleccionó? Utilice papel adicional si es necesario

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico(amos) que la información adjunta es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Yo (Nosotros) reconocemos y entendemos que la información proporcionada aquí se basará en ella con el fin de determinar mi (nuestra) elegibilidad para recibir una beca del Departamento de Servicios Comunitarios y de Recreación de la Ciudad de Concord y que cualquier declaración errónea material, hecha fraudulentamente o negligentemente en esta o en cualquier otra declaración hecha por mí (nosotros) puede resultar en la negación de mi (nuestra) elegibilidad para recibir una beca.

Firma del Padre/Apoderado Legal # 1

Fecha

Firma del Padre/Apoderado Legal # 2

Fecha

Adjunte los siguientes documentos a su Solicitud:

- 1. Prueba de Domicilio: Copia de factura de servicios públicos actual
- 2. Prueba de Ingresos: Copia de la Carta de Aceptación (ver lista) O copia de la declaración de impuestos del 2022

Presente su Solicitud:

Por Correo: Concord Recreation Services Attn: Youth Scholarship Program 1950 Parkside Drive, MS/01A Concord, CA 94519	En Persona: City Hall – Wing A Attn: Youth Scholarship Program 1950 Parkside Drive Concord, CA 94519
--	---

Las solicitudes serán evaluadas para las calificaciones mínimas, y las becas se otorgarán por orden de llegada, dependiendo del programa y la disponibilidad de fondos.

PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE	<input type="checkbox"/> EN PERSON <input type="checkbox"/> A CORREO	ELEGIBLE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	EQUIPO _____	OFICINA DE REGISTRO
REC'D _____				

