



Asistencia Financiera

Instrucciones: Llenar completamente y júntela con la hija de inscripción y lleve las formas a
SPACE, 508 W. Perkins St., Ukiah, CA 95482. Teléfono: 707-462-9370., Fax: 707-462-0465

Información del Estudiante			Sesión:
Primer Nombre	Apellido	COMITÉ DE BECAS: Assistance Granted \$ _____ Assistance Granted \$ _____ Assistance Granted \$ _____	
Estudiante 1: _____	_____		
Clase: _____	Matricula \$ _____ Asistencia que Solicita \$ _____		

Primer Nombre	Apellido		
Estudiante 1: _____	_____		
Clase: _____	Matricula \$ _____ Asistencia que Solicita \$ _____		

Primer Nombre	Apellido		
Estudiante 1: _____	_____		
Clase: _____	Matricula \$ _____ Asistencia que Solicita \$ _____		

¿HA RECIBIDO AYUDA FINANCIERA DE SPACE ANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUANDO? _____			

Información de los Padres	
Primera Casa:	Primer Nombre Apellido
Padre / Tutor 1: _____	_____
Ingreso mensual después de los taxes \$ _____	
Numero de personas viviendo en tu hogar	Además tenga en cuenta las siguientes circunstancias especiales
_____ adultos	<input type="checkbox"/> Primera vez tomando clases de SPACE
_____ niños de 0-2 años	<input type="checkbox"/> Miembro discapacitado en la familia
_____ de preescolar (3-4)	<input type="checkbox"/> Pagos médicos
_____ de primaria (5-12)	<input type="checkbox"/> Colegiaturas de colegio o de otras escuelas
_____ de (13-19)	<input type="checkbox"/> Otras Explique: _____
Circunstancias especiales, explique: _____	

Segunda Casa: Si es estudiante vive en dos casas, por favor complete abajo:	
	Primer Nombre Apellido
Padre / Tutor 1: _____	_____
Ingreso mensual después de los taxes \$ _____	
Numero de personas viviendo en tu hogar	Además tenga en cuenta las siguientes circunstancias especiales
_____ adultos	<input type="checkbox"/> Primera vez tomando clases de SPACE
_____ niños de 0-2 años	<input type="checkbox"/> Miembro discapacitado en la familia
_____ de preescolar (3-4)	<input type="checkbox"/> Pagos médicos
_____ de primaria (5-12)	<input type="checkbox"/> Colegiaturas de colegio o de otras escuelas
_____ de (13-19)	<input type="checkbox"/> Otras Explique: _____
Circunstancias especiales, explique: _____	

La información que se presenta aquí es precisa., Comprendo que el comité de becas de SPACE podría requerir comprobantes de ingresos.

Firma del Padre o Tutor #1

Fecha

Firma del Padre o Tutor #2

Fecha