



FEE SCHOLARSHIP ELIGIBILITY FORM

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA BECA
Bellingham Parks & Recreation Department
Departamento de Parques y Recreación de Bellingham

Sports & Enrichment
Deportes y Recreación
210 Lottie Street
Bellingham, WA 98225
778-7000/FAX 778-7001

Arne Hanna Aquatic Center
Centro Acuático Arne Hanna
1114 Potter Street
Bellingham, WA 98229
778-7665/FAX 778-7062

LAS PERSONAS O FAMILIAS DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA SER ELEGIBLES PARA LA OBTENCIÓN DE UNA BECA:

Los adultos o menores de familias que * residan dentro de los límites de la ciudad de Bellingham, Washington (se requiere comprobante de domicilio) * que califiquen para recibir vales de despensa; TANF; servicios de relevo del DSHS; beneficios de SSI, son niños en hogares de acogida; o son elegibles para recibir almuerzos gratuitos o con descuento de acuerdo con las pautas de ingresos del [Programa Federal de Almuerzos del USDA](#) recibirán una beca de \$200 por año calendario para usarla en los programas tanto de Parques y Recreación como del Centro Acuático Arne Hanna. Los programas NO elegibles se identificarán como tales en la descripción de su clasificación o al momento de registrarse.

SOLICITANTE O JEFE DE FAMILIA

Solicitante o jefe de familia		Fecha de nacimiento	
Cónyuge o pareja		Fecha de nacimiento	
Dirección	Ciudad		Código postal
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Correo electrónico	

ENUMERE A SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS INCL. NOMBRE Y APELLIDO, FECHA DE NACIMIENTO Y GRADO ESCOLAR

Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Grado escolar

Ratifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que se informaron todos los ingresos.

Firma de un adulto integrante de la familia

Fecha

Marque la(s) casilla(s) pertinente(s) a continuación:

- ELEGIBLE POR NIVEL DE INGRESOS:** Para familias que califican con base *solo* en el nivel de ingresos; deben proporcionar un comprobante de ingresos presentando copias de sus 3 últimos recibos.
- MEJOR EN CUIDADO DE ACOGIDA:** Estos menores califican para becas independientemente de los ingresos de la familia de acogida. Para comprobar su elegibilidad, presente una carta del trabajador social encargado del caso del menor donde especifique el nombre de este último y que está bajo la custodia del estado.
- TANF/VALES DE DESPENSA:** Las familias que reciben estos beneficios son elegibles. Presente la notificación de verificación de aprobación del DSHS a manera de comprobante. Si no la tiene o la perdió, comuníquese al DSHS para solicitar una copia (1-877-501-2233).
- ALMUERZO GRATUITO O CON DESCUENTO:** Las familias que reciben este beneficio en virtud del [Programa Federal de Almuerzos del USDA](#) son elegibles. Presente la verificación de aprobación del Distrito Escolar de Bellingham a manera de comprobante. Si no la tiene o la perdió, comuníquese a dicho Distrito Escolar para solicitar una copia (360-676-6504).
- DOCUMENTACIÓN DE SSI:** Las personas que cuentan con el beneficio de SSI como fuente de ingresos son elegibles.
- SERVICIOS DE RELEVO DEL DSHS:** Las personas que cuentan con estos servicios deben presentar una carta del DSHS.

FOR OFFICE USE: / SOLO PARA USO DE LA OFICINA:

Free/Reduced Lunch	<input type="checkbox"/>	TANF/Food Stamps	<input type="checkbox"/>	SSI	<input type="checkbox"/>	Bellingham Resident Address Verified	_____
Approved	<input type="checkbox"/>	by _____	And	_____	Date	_____	Initials _____
Denied	<input type="checkbox"/>	reason _____	_____	Date	_____	_____	_____