girl scouts of southeastern new england

Forma Confidencial de Ayuda Financiera

Complete este formulario y envíelo junto con prueba de ingreso (declaración de impuestos o un talonario de pago de un mes). Solicitudes incompletas serán devueltas al remitente, asegúrese de incluir el formulario de inscripción para el campamento y el depósito. Aplique temprano ya que los fondos de ayuda financiera son limitados. Girl Scouts of Southeastern New England, 500 Greenwich Ave, Warwick, RI 02886. Fax: (401) 421-2937

Información del Solicitante:

Nombre:_____Fecha de Nacimiento:__/___/___Entrará al grado escolar:___en Sept.

Dirección: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Nombre del Padre o Tutor:_____Número Tel. de la casa: ()_____NúmeroTel. del celular: ( )_____

Lugar de trabajo del Padre o Tutor: _____

¿Con quién vive el solicitante?: ❑ Madre ❑ Padre ❑ Ambos ❑ Tutor ¿Quién mantiene al solicitante? _____

¿Nivel en Girl Scouts del solicitante?: ❑ Daisy ❑ Brownie ❑ Junior ❑ Cadette ❑ Senior ❑ Ambassador

¿Vendió galletas el solicitante durante las ventas de galletas del año pasado? ❑Si ❑ No

Por favor describa las circunstancias atenuantes que afectan su capacidad financiera para pagar el campamento de verano. (Adjunte una hoja separada si es necesario)_____

_____

Está sección debe ser completada o su solicitud no será

Información de los Programas y Sesión del Campamento:

Por favor indique el programa y sesión al cual su hija desea aplicar la asistencia financiera:

Campamento:_____

Programa: _____

Sesión #: _____

Serequierecompletar:

Costo Total del Programa: $ _____

Est. Crédito de Galletas: $ _____

Depósito ($35): $ _____

La familia puede pagar: $ _____

Ayuda Financiera Solicitada: $ _____

Información Financiera de la Familia:

Recibe usted asistencia como: FIP (AFDC), Seguro Social, DHS o EBT (estampillas de Comida) ❑Si ❑No

Si contestó sí ¿Cuál? _____

Recibe usted manutención de menores ❑Si ❑No

Por favor marcar si es elegible para: ❑almuerzo escolar gratis ❑almuerzo escolar reducido ❑No es elegible ❑N/A

de niños viviendo en la misma casa___# de otros dependientes_____

Ingreso de la familia a la fecha de la aplicación:

Familia de 2:	❑ menos de $15,510	❑$15,511 - $31,020	❑$31,021 - $46,530	❑over $46,531
Familia de 3:	❑ menos de $19,530	❑$19,531 - $39,060	❑$39,061 - $58,590	❑over $58,591
Familia de 4:	❑ menos de $23,550	❑$23,551 - $47,100	❑$47,101 - $70,650	❑over $70,651
Familia de 5:	❑ menos de $27,570	❑$27,571 - $55,140	❑$55,141 - $82,710	❑over $82,711
Familia de 6:	❑ menos de $31,590	❑$31,591 - $63,180	❑$63,181 - $94,770	❑over $94,771

Las declaraciones antedichas son ciertas al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que ésta información es confidencial y se verá solamente por las personas autorizadas para determinar la concesión de ayuda financiera. Este año hay ayuda financiera disponible para más de una sesión.

Firma del Padre/Tutor:_____Fecha: _____

Para asistencia en español, por favor llame al (401) 331-4500 / (800) 331-0149 ext. 1420

www.gssne.org