



SAN LUIS OBISPO PARKS AND RECREATION

SERVICIOS JUVENILES

FISCAL
YEAR:
2024-25

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA REDUCCIÓN DE TARIFAS

TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN SER RESIDENTES DE LA CIUDAD DE SAN LUIS OBISPO Y LOS PADRES/TUTORES DEBEN SER EMPLEADOS O ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO. Completar esta solicitud no se reserva espacio para una actividad. Las reducciones de tarifas se limitan al orden de llegada. Solo se revisarán las solicitudes completas - complete toda la información solicitada en la solicitud y adjunte todos los documentos necesarios. Envíe por correo electrónico la solicitud completa y los documentos de respaldo a lhoner@slocity.org o deje su paquete de solicitud en Lily Honer en la Parks and Recreation oficina (1341 Nipomo Street, San Luis Obispo, CA 93401). Consulte la hoja informativa para conocer las normas y reglamentos.

INFORMACIÓN DEL NIÑO / PARTICIPANTE:

Apellido:		Nombre:	
Dirección:		Ciudad / Código Postal:	
Círculo:	M F	Fecha de nacimiento:	Grado: Escuela:

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR:

# de niños:	# de los padres / tutores:
-------------	----------------------------

VERIFICACIÓN DE INGRESOS: PADRE / TUTOR # 1			VERIFICACIÓN DE INGRESOS: PADRE / TUTOR # 2		
Nombre			Nombre		
Dirección			Dirección		
Ciudad, estado, código postal			Ciudad, estado, código postal		
Inicio / teléfono celular			Inicio / teléfono celular		
Dirección de correo electrónico			Dirección de correo electrónico		
Nombre			Nombre		
ESTADO DE LOS TRABAJOS marque todas las que correspondan			ESTADO DE LOS TRABAJOS marque todas las que correspondan		
Laboral	<input type="checkbox"/>		Laboral	<input type="checkbox"/>	
Asisten a la Escuela	<input type="checkbox"/>		Asisten a la Escuela	<input type="checkbox"/>	
Desempleados	<input type="checkbox"/>		Desempleados	<input type="checkbox"/>	
Discapacitado	<input type="checkbox"/>		Discapacitado	<input type="checkbox"/>	
Otros (adjunte una explicación)	<input type="checkbox"/>		Otros (adjunte una explicación)	<input type="checkbox"/>	
INGRESO DEL HOGAR ACTUAL Debe proporcionar la verificación			INGRESO DEL HOGAR ACTUAL Debe proporcionar la verificación		
	Mensual Ingreso Bruto	Personal de Verificación		Mensual Ingreso Bruto	Personal de Verificación
Por declaración de impuestos			Por declaración de impuestos		
Manutención de Menores / Cónyuge			Manutención de Menores / Cónyuge		
Compensación por Desempleo			Compensación por Desempleo		

CALWORKS			CALWORKS		
CCRC			CCRC		
SSI/SS			SSI/SS		
Discapacidad			Discapacidad		
Asistencia al Estudiante			Asistencia al Estudiante		
ADJETIVO SUM:			ADJETIVO SUM:		

Certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que toda la información proporcionada es confidencial. Se requiere la documentación y verificación de los ingresos antes de la beca (Precio Reducido) premio. La información falsa o engañosa son motivos de la anulación de su candidatura.

--	--	--

FIRMA (PADRE / TUTOR)

IMPRIMIR EL NOMBRE

FECHA

STAFF USE ONLY:

Date Application Received:	Account Credit Approved By:
Fee Reduction Tier:	Credit Amount:
Date: Credit Applied:	