



# Parques y Recreación de Denver

## SOLICITUD PARA BECA

En un esfuerzo por brindar a todos los residentes de Denver acceso a nuestros programas, las personas pueden utilizar este formulario para solicitar una beca, la que puede cubrir parte o la totalidad de los derechos a un programa. Todas las solicitudes presentadas serán estudiadas y las becas serán otorgadas con base en la necesidad expresada por el solicitante de manera individual. Entregue la solicitud debidamente diligenciada al centro de recreación que ofrece el programa. Usted será contactado dentro de los siguientes 2 a 3 días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud.

Por favor diligencie totalmente y escriba a mano o imprima todas las respuestas.

Fecha \_\_\_\_\_ Centro de Recreación \_\_\_\_\_ Sesión  primavera  verano  otoño  invierno  
(marque uno)

Programa / Concepto \_\_\_\_\_ Cargo / Derecho \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Información Demográfica (opcional)

Cargos Totales / Derechos a Pagar \$ \_\_\_\_\_

Beca Total Solicitada \$ \_\_\_\_\_

Saldo a Pagar \$ \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### Etnicidad

- Afro Americano  Asiático
- Caucásico  Latino
- Indígena Americano  Otro \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Padre / Guardián \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Segundo Nombre Si se trata de un menor

Dirección \_\_\_\_\_  
Nombre y Número de Calle Unidad Ciudad Código Postal

Teléfono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Por favor suministre una corta explicación de su necesidad de una beca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio)

Por favor incluya copias de cualquier documentación que pueda demostrar su necesidad de ayuda financiera con esta solicitud. Los documentos serán mantenidos en archivo por 12 meses. Marque a continuación todos los documentos que esté presentando.

<input type="checkbox"/> Medicaid - Bajo Ingreso Estatal	<input type="checkbox"/> Tarjeta del Programa de Cuidado a Indigentes de Colorado	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Mujeres / Infantes / Niños
<input type="checkbox"/> Carta de Aprobación para Almuerzo Escolar Gratis	<input type="checkbox"/> Carta de Aprobación para descuento de Almuerzo Escolar	<input type="checkbox"/> Otro

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ (padre/guardián si tiene menos de 18 años)

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL DEBAJO DE ESTA LINEA - OFFICE USE ONLY BELOW THIS LINE

Date Application was Received: \_\_\_\_\_ Date Applicant was Notified of Approval: \_\_\_\_\_

Recreation Supervisor \_\_\_\_\_ approve \_\_\_\_\_ deny (explanation required) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Director of Recreation (if over 50% scholarship) \_\_\_\_\_ approve \_\_\_\_\_ deny (explanation is required) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Amount of Scholarship Granted \$ \_\_\_\_\_ Balance Due \$ \_\_\_\_\_

