

# "ENVIE UN NINO AL CAMPAMENTO" PROGRAMA DE BECAS

## ENVIE UN NINO AL CAMPAMENTO" PROGRAMA DE BECAS PARA TODAS LOS CAMPAMENTOS

Los Amigos de Fundacion del Distrito de Parques del Area de Round Lake tienen un programa de becas disponible para residentes de 6-21 años de edad.

Las aplicaciones para las becas están disponibles en el Centro Comunitario Robert W. Rolek del Distrito de Parques del Area de Round Lake localizado en el 814 Hart Road, Round Lake.

Las becas serán entregadas basado en la necesidad financiera y la disponibilidad de fondos al tiempo de la aplicación.

Los amigos de la Fundacion del Distrito de Parques del Area de Round Lake [501 (C)(3)] colecta dinero para el proposito específico de mantener programas del Distrito de Parques del Area de Round Lake.

Para preguntas, comuníquese con Katie Gamroth al 847-546-8558.

## BECAS PARA CAMPAMENTO DE LA FUNDACION ROUND LAKE AREA PARK

Los amigos de la Fundacion del Distrito de Parques del Area de Round Lake [501 (C)(3)] hace fondos disponibles para proveer asistencia financiera a familias residentes que califiquen y que de otra forma no podrían participar en los programas de Dia de Campo del Distrito.

## BECAS PARA DIA DE CAMPO

- Toda la informacion es confidencial y no es una cuestion publica del Distrito de Parques.
- Toda la informacion de la aplicacion para becas de dia de campo debe ser verdadera y correcta.
- Los fondos son limitados y están disponibles para becas. Todas becas del dia de campo serán entregadas de acuerdo en la necesidad y disponibilidad de los fondos para becas de dia de campo al momento de aplicar.
- Las becas están disponibles para nino de seis (6) a veintiun (21) años de edad y enrolado en un Programa de Edad Escolar, (entrar primer grado).
- Una vez que se entrega la peticion de beca, las familias serán notificadas en siete (7) días hábiles del estado de su aplicacion.
- Todas las peticiones de becas deben ser entregadas a el director de servicios de reaccion del Distrito de Parques del Area de Round Lake para su revision y determinacion.

## PRUEBA DE RESIDENCIA

- Las siguientes pueden ser usadas como pruebas de residencia: Licencia de manejo valida de Illinois, Cuenta de gas o luz, Contrato de renta, etc.

## CALIFICACIONES PARA BECAS

- Prueba de necesidad financiera debe ser mostrada para calificar para el programa de becas. Cosas que pueden ser consideradas cuando se evalua la necesidad incluye la participacion actual en ayuda publica, estampas de comida, o cualquier otra circunstancia financiera inusual.
- Todas las aplicaciones deben incluir copias de sus tres recibos de pago más recientes o fuente de ingreso.

## PROCEDIMIENTO

- Personas que pidan becas deben completar la forma apropiada y entregarla al Distrito de Parques por lunes, 3 de junio, 2019. Las aplicaciones serán revisadas individualmente y evaluadas. Los aplicantes serán notificados dentro de siete (7) hábiles después de la entrega.

## LIMITES EN LAS BECAS

- Las becas están limitadas a un máximo de una (1) semana de campamento o el equivalente por cada participante para la temporada de 2019.
- Una vez aceptado, el aplicante debe completar el paquete de registro entero para el programa de día de campo apropiado. Este incluye una copia del examen físico de la escuela y el registro de vacunación.

## FUNDACION DEL DISTRITO DE PARQUES DEL AREA DE ROUND LAKE APLICACION PARA BECA

Nombre del campo: \_\_\_\_\_

Nombre del aplicante para la Beca: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Persona que completa la aplicacion: \_\_\_\_\_ Relacion con el aplicantet: \_\_\_\_\_

Telefono de casa: \_\_\_\_\_ Telefono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Por favor enliste los miembros de la familia que viven en la misma casa:

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

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

## TRABAJO

Nombre del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Empleado por cuanto tiempo: \_\_\_\_\_ Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR MARQUE TO SIGUIENTE PARA INDICAR NECESIDAD FINANCIERA** (copias de documentacion de lo siguientesera requeridas):

Ayuda Publica  Subsidio de Casa  Estampas de Comida — Numero de caso: \_\_\_\_\_

Programa de Lunch Escolar — Escuela que Asiste: \_\_\_\_\_

Cuentas Medicas Excesivas — Razon: \_\_\_\_\_

Alguna otra circunstancia extenuante: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS** (enliste una o mas escuelas o agencias sociales para checar referencias):

Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Yo certifico que la informacion anterior es verdadera y correcta y entiendo que su veracidad sera verificada.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY — DO NOT WRITE INSIDE THIS BOX

Date Application Received: \_\_\_\_\_ Results: \_\_\_\_\_

Date Notification Sent: \_\_\_\_\_ Staff Signature: \_\_\_\_\_