

Para ser llenado por cada estudiante

Nombre de participante(s): _____

Nombre de padres (aplicable): _____

Direccion: _____

Telefono: _____ Email: _____ Edad: _____

Clase(s) usted está interesado en tomar: _____

Nombre del profesor(es): _____

Costo(s) por sesión de clase: _____

Por favor indique por qué necesitas una beca, incluyendo cualquier circunstancias especiales:

Verificación de ingresosLos solicitantes deben proporcionar una copia de la primera pagina de su declaración de impuestos mas reciente del IRS.****

Cualquier ayuda que reciba:

AFDC Estampas de Comida MediCal CalWorks Seguro Social/SSI

**Ingreso annal del hogar: _____

Los becarios (o sus padres/cuidadores) que reciben una beca deben ser voluntaries 4 horas en el año en el Dance Palace. Verifique las actividades a continuiacio y nos comunicaremos con usted para programar las próximas oportunidades de volunteriado.

- _____ Levantar mesas y sillas para los eventos del Dance Palace
- _____ Vender entradas o concesiones en el Dance Palace evento o eventos
- _____ Ayuda sobre envíos postales o proyectos especiales en la oficina
- _____ Ayudar a los días de trabajo voluntarios

Firma: _____

Fecha: _____

Nota: El Palacio de la Danza puede ofrecer una variedad de becas. Por favor, rellene esta solicitud y nos pondremos en contacto. *La información y la documentación de las becas se utilizan para verificar la calificación de los ingresos y luego se destruyen. Esta información nunca se comparte ni se comunica a ningún organismo bajo ninguna circunstancia.*