

# Aplicación de becas para el campamento de Verano 2011

Por favor no mande segundas copias

Cartas de confirmación serán mandadas por correo electrónico y correo regular entre 5 y 7 de días después de ser procesadas.

Tenemos el gusto de ofrecer becas a familias de bajos recursos. Para poder ser considerado para una beca por favor de someter la aplicación para beca, y un comprobante de elegibilidad con la cuota requerida de 15.00 dólares. Por favor de proveer un conjunto de todos los documentos requeridos para aplicar por cada niño que aplique. Aplicaciones incompletas no serán procesadas. Desafortunadamente debido al limitado número de becas disponibles, solo se otorgara una beca por familia. Todas las formas pueden ser enviadas por correo o por fax a la dirección que aparece abajo.

## Paso 1

### Información Del Participante

Nombre del Participante	Apellido	Edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masculino	Femenino	Nivel escolar al que va atender
Nombre de Padre	Apellido	Correo Electrónico					
Dirección	Ciudad		Estado		Código Postal		
Teléfono de día	Teléfono Alternativo						
Contacto de Emergencia	Teléfono	Teléfono Alternativo					

#### Información de la Escuela:

Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

## Paso 2

### Selección de curso (Solo un curso será otorgado)

Selección #1: Nombre de Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

Selección #2: Nombre de Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

Selección #3: Nombre de Curso \_\_\_\_\_ Fecha del Curso \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

**Cuota: \$ 15.00**

## Paso 3

### Historial de Salud

Por favor escriba todas las condiciones médicas de su hijo/a \_\_\_\_\_

Por favor escriba todas las alergias incluyendo comidas de su hijo/a \_\_\_\_\_

Por favor escriba todas las medicinas que esta tomando su hijo/a \_\_\_\_\_

¿Esta su hijo/a bajo el cuidado de un doctor por alguna condición medica? \_\_\_\_\_

**Todos los aplicantes tienen que pagar una cuota de 15.00 dólares para procesar su aplicación.**

## Paso 4

### Información

¿Cuántos niños menores de 18 años residen en su hogar? \_\_\_\_\_

Esta su familia actualmente participando en el programa de ayuda CalWORKS?  SI  NO

Este niño/a recibió comida gratis o reducida el año escolar del 2010-2011.  Si  NO

**Usted debe de proveer una copia de uno de estos documentos como prueba de su elegibilidad.**

\*EBT Card

\*2010 tax return form (1040, 1040EZ, 1040A, etc.)

\*Healthy Families Qualification Letter or Medical Card.

\*Provide proof that your child is receiving free or reduce lunch:

lunch approval form, lunch ticket, or lunch card.

\*Provide proof of qualification to any other low income program.

## Paso 5

### Autorización para el participante

He leído y entiendo las pólizas de cancelación y registración como están escritas. Renuncio a todos cargos y alegaciones contra la Fundación del California Science Center y sus empleados, o trabajadores voluntarios de lesiones, accidentes o enfermedades que pase por participación en el Campamento del Verano. El California Science Center puede fotografiar a mi hijo(a) durante el programa y les doy mi consentimiento a usar las fotografías para materiales de promoción para el California Science Center. En caso de emergencia, yo autorizo a cualquier medico licenciado, enfermero(a) u hospital que le den el cuidado médico que sea considerado necesario o conveniente.

Firma de padre o guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**La registración no puede ser procesada sin firma**

Envie la forma a: California Science Center, Hands-On Science Camp  
700 Exposition Park Drive, Los Angeles, CA 90037 o por fax al: (213)744-2052  
Horario: Lunes- Viernes 9am-5pm. Cerrado los fines de semana.

