



**WALTHAM  
BOYS & GIRLS CLUB**

Estimado Padre/Guardian,

Adjunto encontrara el Formulario de Inscripcion al programa de Tiempo Fuera de la Escuela del Waltham Boys and Girls Club. Revise el paquete asegurandose de que se hayan completado y firmado todos los formularios antes de entregarlos.

**Todos los padres/guardianes DEBEN asistir a una orientacion mandatoria, para completar la inscripcion.**  
Fechas para la orientacion seran determinadas por la Directora de Operaciones del Programa.

**Su aplicacion NO sera aceptada hasta que todos los formularios esten completos y una orientacion este programada.**

- Formulario de Inscripcion del Niño/a
- Formulario de Informacion Demografica
- Formulario de Consentimineto de Primeros Auxilios y Atencion Medica de Emergencia
- Fisico y Record de Vacunas \*adjunto\*
- Transportacion Autorizada y Lista de Personas Autorizadas para Recoger
- Politiclas
- Exencion de Salud Bucal *opcional pero por favor lea*
- Consentimiento para el uso de cremas y desinfectantes
- Consentimiento para Salidas Locales
- Codigo del WBGC *lea y firma del Niño/a*
- Formulario para la Beca *opcional*
- Formulario de Consentimiento de Medicamentos (si le aplica)
- Formulario de Atencion Medica Individual (si le aplica)

Gracias,  
El Equipo de Tiempo Fuera de la Escuela

Nuestra Administradora del Programa puede ser contactada en:

Molly Parrott      Mparrott@walthambgc.org

Nuestra Directora de Operaciones del Programa puede ser contactada en:

Ashleigh St. Peter      Astpeter@walthambgc.org

Nuestra Asistente Directora del Programa puede ser contactada en:

Caitlyn Garcia      Cgarcia@walthambgc.org

**2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria)**

**Formulario de Inscripción**

Días de Asistencia: Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes

Tipo de matrícula: Vale  Pago Privado  Beca

**Información del Niño/a**

Nombre de niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Apodo/Nombre de Preferencia: \_\_\_\_\_ Pronombres/sexo: \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

En orden de habilidad, que idiomas habla: \_\_\_\_\_

Color de ojos: \_\_\_\_\_ Color de pelo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

**Información del Padre/Guardián**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación al niño/a: \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

**Información del Padre/Guardián**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación al niño/a: \_\_\_\_\_

Dirección da Casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Certifico que la documentación del examen físico y las vacunas está en concordancia con la salud de las escuelas públicas y los requisitos de salud pública y el examen de envenenamiento por plomo. Estos documentos están archivados en la escuela de mi hijo.**

Adjunte el físico y record de vacunas más reciente junto con esta solicitud completa.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha(valida por un año)

## 2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)

### Información Demográfica

Nuestras respuestas a continuación se mantienen CONFIDENCIALES y son cruciales para los fundadores y nos ayudan a mantener bajas las tarifas de membresía al asegurar donaciones y subvenciones.

#### Información del Niño/a

<b>Grupo Etnico:</b> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/>	Asiatico: <input type="checkbox"/>	Negro o Afroamericano: <input type="checkbox"/>
Blanco Hispano o Latino: <input type="checkbox"/>	Nativo de Hawai o de las Islas Pacificas: <input type="checkbox"/>	Multirracial /Otro: <input type="checkbox"/>
<b>El niño vive con:</b> Ambos padres: <input type="radio"/>	1 padre: <input type="radio"/>	Otro/Guardián: <input type="radio"/>

#### Información del Padre/Guardián

<b>Nombre:</b> _____	<b>Nombre:</b> _____
<b>Relación:</b> _____	<b>Relación:</b> _____
<b>Ocupación:</b> _____	<b>Ocupación:</b> _____
<b>Empleador:</b> _____	<b>Empleador:</b> _____

<b>Numero de personas que viven en el hogar:</b> _____
<b>Vivienda:</b> Renta: <input type="radio"/> Propio: <input type="radio"/> Vivienda Publica: <input type="radio"/> Refugio: <input type="radio"/> Hogar de Crianza: <input type="radio"/> Otro: _____
<b>Ingreso Anual del Hogar:</b> Menos de \$15,730 <input type="radio"/> \$15,731 - \$23,850 <input type="radio"/> \$23,851 - \$29,450 <input type="radio"/>
\$29,451 - \$34,200 <input type="radio"/> \$34,201 - \$40,890 <input type="radio"/> \$40,891 - \$49,000 <input type="radio"/> \$49,001 - \$56,000 <input type="radio"/>
\$56,001 - \$64,750 <input type="radio"/> \$64,751 - \$73,000 <input type="radio"/> \$73,001 - \$78,900 <input type="radio"/> \$78,901 - \$84,750 <input type="radio"/>
\$84,751 - \$90,600 <input type="radio"/> \$90,601 - \$100,000 <input type="radio"/> Mas de \$100,000 <input type="radio"/>
<b>Su hijo/a recibe:</b> Almuerzo con precio reducido: <input type="radio"/> Almuerzo Gratis: <input type="radio"/> Ninguno: <input type="radio"/>

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha(valida por un año)

## 2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)

### Formulario de Consentimiento de Primeros Auxilios y Atención Médica de Emergencia

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Autorizo al personal del programa de cuidado infantil que está capacitado en los primeros auxilios/resucitación cardiopulmonar (CPR) básicos para que brindan cuidado a mi niño/a cuando sea apropiado. Entiendo que se hará todo lo posible para contactarme en caso de una emergencia que requiera atención médica para mi hijo/a. Si no pueden localizarme, autorizo al Waltham Boys & Girls Club a que se comuniquen con el personal médico de emergencia para transportar a mi hijo al centro de salud medica más cercano.

#### Información del Médico

Médico de Cabecera y práctica: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Numero de tel: \_\_\_\_\_

#### Información Médica

Alergias del niño/a: \_\_\_\_\_

Condiciones Cronicas: \_\_\_\_\_

Limitations Especificas: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Todos los medicamentos de emergencia o rescate deben estar en el sitio con un Plan de Atención Médica Individual y Consentimiento de Medicamentos. La documentación se puede recibir del Administrador del Programa y requiere la firma del Médico.

¿Existe algún acuerdo de custodia, órdenes judiciales o órdenes de restricción relacionadas con el niño/a que debemos conocer para proteger mejor a su hijo/a?

Por favor contacte a la Directora de Operaciones del Programa para informarle la mejor manera de atender a su hijo/a con respecto a los acuerdos legales correspondientes. La informacion de contacto se puede encontrar en la primera pagina.

#### Contacto(s) de Emergencia

Nombre de Contacto Primario: \_\_\_\_\_ Relación al niño/a: \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto Secundario: \_\_\_\_\_ Relación al niño/a: \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Nombre del Tercer Contacto: \_\_\_\_\_ Relación al niño/a: \_\_\_\_\_

Númer de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian

Fecha(valida por un año)

**2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)**  
**Autorización para Plan de Transporte y Autorizados para Recoger**

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

Mi hijo puede salir del programa:

Persona autorizada para recogerlo/a

Salir solo/a del programa para:

Tomar Transporte Publico

Tomar Transporte Privado

Caminar

Otro Metodo Aprobado por el Guardian

Mi hijo/a llegara al programa por:

Transporte del Programa

Transporte organizado por el Guardian:

Tomar Transporte Publico

Tomar Transporte Privado

Caminar

Otro Metodo Aprobado por el Guardian

Tenga en cuenta que el programa debe confirmarle que su hijo tiene transporte proporcionado por el Club. Este formulario es una solicitud y consentimiento para el transporte proporcionado por el programa. Si el programa proporciona transporte para su hijo, el programa es responsable de su hijo una vez que ingrese al vehículo y hasta que termine la sesión del programa. Si el padre/guardian elige el transporte organizado por el padre/guardian para llegar al Club, el programa no es responsable de su hijo hasta que entre al programa y se registre.

Enumere todos los adultos autorizados, a los que se puede entregar a su hijo. Para garantizar la seguridad de su hijo, el personal puede solicitar una identificación con foto válida. Informe a todos los adultos autorizados que tengan una identificación con foto válida al momento de recoger al niño.

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

5. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

6. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

7. Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

**Acepto que estas personas tienen permiso para recoger a mi hijo y que el programa lo deje bajo su cuidado.**

Si esta información cambia, me comunicaré con la Directora de Operaciones del Programa de inmediato para agregar o eliminar personas de esta lista. También acepto el plan de transporte para la llegada mencionado anteriormente y comprendo que el programa debe confirmar que hay transporte disponible después de enviar este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha (válida por un año)

## 2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria) Políticas

Por favor, agregue sus iniciales despues de aver leído las siguientes declaraciones.

### COBRO DE MATRÍCULA Y PROCEDIMIENTOS

\_\_\_\_\_ La matrícula de tiempo completo o part time se debe pagar semanalmente para su hijo.

El pago se debe el jueves antes de la siguiente semana de servicio. Si su pago no se recibe para el viernes, el servicio puede ser suspendido. Si el servicio es suspendido y no se toman medidas para rectificar la situación financiera, el Waltham Boys and Girls Club se reserva el derecho de terminar la inscripción de su hijo y llenar el espacio con un candidato en la lista de espera.

\_\_\_\_\_ Los padres están obligados a pagar la tarifa semanal de matrícula, que incluye cualquier tarifa de días completos para miembros de tiempo completo y part-time. Si los niños están ausentes del programa, los padres aun tendran que pagar por los días perdidos. Los padres también tendran que pagar cualquier cierre de aprobación autorizado por EEC.

\_\_\_\_\_ El Programa de Tiempo Fuera de la Escuela requiere un aviso de dos semanas por escrito, para todas las terminaciones del programa. Los padres son responsables de los pagos durante esas dos semanas.

### POLÍTICAS Y TARIFAS DE SALIDA/RECOGIDA TARDE

\_\_\_\_\_ Durante los días escolares, el Programa de Tiempo Fuera de la Escuela cierra a las 6:00pm. Si su hijo no ha sido recogido a la hora de cierre, se hará una llamada telefónica al padre/guardian. Si el padre/guardian no puede ser contactado utilizando todos los números de contacto conocidos, los contactos de emergencia serán contactados. Si se hace contacto, entonces le pediremos al contacto de emergencia que venga al programa para recoger a su niño(s). Si no hay respuesta, los pasos 1 y 2 se repetirán a las 6:15pm y de nuevo a las 6:30pm. Si no se ha hecho contacto con el padre/guardian o el contacto de emergencia, el personal designado del Waltham Boys & Girls Club llamará a la Unidad de Emergencia del Departamento de Niños y Familias (DCF) o a la estación de policía. El informe de la acción se colocará en el archivo del niño.

\_\_\_\_\_ Los padres que recogan a sus hijos después de las 6:00pm, se les cobrara \$1.00 por minuto por niño. El pago de las tarifas por retraso se debe realizar el jueves anterior a la siguiente semana de servicio. Si su pago no es recibido para el viernes, el servicio puede ser suspendido.

\_\_\_\_\_ Se debe contactar al Programa de Tiempo Fuera de la Escuela si el niño estará ausente en su día normal de asistencia.

\_\_\_\_\_ He recibido, revisado y aceptado el Manual del Padre/Guardian del Programa Tiempo Fuera de la Escuela

**He leído lo anterior y estoy de acuerdo con las políticas y procedimientos como se indicó anteriormente:**

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha(valida por un año)

**2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)  
Formulario de No-Participación de Salud Oral**

En enero de 2010, EEC emitió nuevas regulaciones para los programas de cuidado infantil que incluyen un requisito de que los educadores ayuden a los niños a cepillarse los dientes si los niños están bajo cuidado por más de cuatro horas o si los niños comen mientras están bajo cuidado [606 CMR 7.11 (11 ) (D)].

**Este reglamento tiene como objetivo:**

- Ayudar a los niños a aprender sobre la importancia de una buena salud oral.
- Brindar información y recursos sobre la buena salud oral a los programas de cuidado infantil y las familias.
- Ayudar a detener el alto número de incidentes de caries dentales entre los niños pequeños en Massachusetts, que se asocia con numerosos riesgos para la salud.

Los programas con licencia de EEC deben cumplir con este reglamento. Sin embargo, los padres/guardianes pueden optar por que sus hijos no participen en el cepillado de dientes mientras estén presentes en el Club. Si elige que su hijo NO participe, firme a continuación. De lo contrario, serán inscritos. Si es así, se le pedirá que traiga una bolsa etiquetada con un nuevo cepillo de dientes limpio con tapa y pasta de dientes.

Usted NO necesita llenar este formulario para que su(s) hijo(s) participe(n) en el cepillado de dientes mientras están en el cuidado de niños. Sin embargo, si usted no quiere que su hijo se cepille los dientes mientras él/ella asiste al programa de cuidado infantil, por favor llene la información que se encuentra a continuación. Se debe llenar un formulario separado para cada niño en cuidado. Este formulario debe renovarse anualmente y se mantendrá en el registro de su hijo en el programa. Si usted cambia de opinión y desea que su hijo participe en el cepillado de dientes, este formulario puede ser retirado en cualquier momento solicitando por escrito que sea eliminado del expediente de su hijo.

Gracias,  
The Waltham Boys and Girls Club

**No deseo que mi hijo participe en el cepillado de dientes mientras está bajo cuidado en el Programa de Tiempo Fuera de la Escuela del Waltham Boys & Girls Club**

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre/Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Fecha(valida por un año)**

**2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)**  
**Consentimiento para el uso de Cremas y Desinfectantes**

El Waltham Boys & Girls Club proporciona desinfectante para manos y una práctica higiénica constante. El personal solicita a todos los miembros que usen desinfectante de manos y/o que se laven las manos después de estornudar, toser u otras formas comunes de transmisión de enfermedades virales. Por favor firme a continuación si está de acuerdo en permitir que el personal del Waltham Boys and Girls Club le pida a su hijo que use un desinfectante de manos cuando lo considere necesario. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Directora de Operaciones del Programa mencionada en la primera página.

---

Firma de Padre/Guardian

---

Fecha(valida por un año)

El Waltham Boys & Girls Club proporciona protector solar a todos los miembros cuando sea necesario. El personal solicita a todos los miembros que usen protector solar y les explicará la importancia de una protección saludable contra la luz UV. Por favor firme a continuación si acepta permitir que el personal del Waltham Boys and Girls Club le pida a su hijo que use protector solar cuando lo considere necesario y lo ayude aplicarla si el niño lo solicita. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Directora de Operaciones del Programa mencionada en la primera página.

---

Firma de Padre/Guardian

---

Fecha(valida por un año)

El Waltham Boys & Girls Club proporciona crema antibacterial, gel para quemaduras y crema para la picazón como parte de nuestro entrenamiento de primeros auxilios. Por favor firme a continuación si usted está de acuerdo en permitir que el personal del Waltham Boys and Girls Club aplique estas cremas a su hijo cuando sea necesario y lo ayude aplicarla si el niño lo solicita. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Directora de Operaciones del Programa mencionada en la primera página

---

Firma de Padre/Guardian

---

Fecha(valida por un año)

**2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela(Primaria)**  
**Consentimiento para Salidas Locales Fuera del Sitio**

El programa de Tiempo Fuera de la Escuela Primaria lleva ocasionalmente a grupos pequeños de niños a la Biblioteca Pública de Waltham, Waltham Commons, al una caminata a lo largo de Charles River en Waltham, y al parque de la Primaria Plympton. Todos estos lugares están muy cerca del club y se puede ir caminando. Algunos viajes pueden ser espontáneos durante las horas de programación.

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_, tiene permiso para salir del Waltham Boys & Girls Club con un acompañante del personal del programa Tiempo Fuera de la Escuela, para participar en viajes a:

Biblioteca pública:  Waltham Commons:   
Caminata por el Charles River:  Parque de Plympton:

y volver al club una vez terminado. En acuerdo con EEC, la proporción de niños por personal no podrá ser nunca superior a 13:1. Esta hoja de permiso será válida por la duración del año escolar actual que aparece en la parte superior del formulario y tendrá que volver a ser firmada cada año escolar.

Todas las preguntas o inquietudes se pueden ser dirigidas con la Directora de Operaciones del Programa que aparece en la página principal de esta solicitud.

**Cualquier solicitud específica se puede escribir a continuación:**

---

Firma de Padre/Guardian

---

Fecha(valida por un año)

## Código de WALTHAM BOYS & GIRLS

En el Waltham Boys & Girls Club nosotros...

Traemos nuestras tarjetas del Club todos los días  
Somos respetuosos con los demás miembros y el personal  
Decimos solo cosas buenas de los demás.  
Mantenemos nuestras manos en nosotros mismos en todo momento  
Hacemos nuestro mayor esfuerzo para participar en programas y actividades.  
Jugamos limpio y somos honestos  
Evitamos lenguaje inapropiado  
Caminamos en todo momento al menos que estemos en el gimnasio.  
Practicamos buenos modales  
Se anima a pedir ayuda al personal  
Mantenemos los pasillos despejados por la seguridad de todos.  
Siempre tratamos de hacer lo correcto y tomamos buenas decisiones

Los miembros deben estar en 1er-12vo grado.

Los miembros usarán trajes de baño apropiados cuando estén en la piscina.

Los miembros deben usar vestimenta apropiada cuando estén en el Club (nada revelador).

He leído y entiendo el Código del Waltham Boys & Girls Club. Entiendo que si no cumplo con el código mientras estoy en el Club, enfrentare las consecuencias de mis acciones.

Firma del Miembro: \_\_\_\_\_

### Iniciales requeridas a continuación:

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que las fotografías, cintas de audio y grabaciones de video de mi hijo sean utilizadas por Waltham Boys & Boys Club y sus socios afiliados con fines publicitarios.

\_\_\_\_\_ Doy permiso para que el club haga una encuesta a mi hijo sobre su experiencia y comportamientos, habilidades y actitudes en el Club utilizando el kit de herramientas de medición de resultados de Boys & Girls Clubs of America (BGCA) u otros instrumentos de encuesta. Doy permiso a WBGC para compartir información sobre mi hijo con fines de investigación y / o para evaluar la eficiencia del programa. Toda la información se mantendrá confidencial a través de datos de desidentificación o intercambio de información en conjunto.

\_\_\_\_\_ Entiendo y acepto que cualquier trabajo creativo desarrollado por participantes y miembros que participan en actividades del club o programa de WBGC, sin limitaciones, composiciones musicales, letras, grabaciones u otras obras de arte o tecnología creativas por parte del miembro individual o colectivamente con cualquier otro personal o miembros o de otro tipo, es propiedad única y exclusiva de WBGC.

\_\_\_\_\_ Entiendo y reconozco que mi hijo puede participar en una variedad de actividades que incluyen; juegos al aire libre, deportes, escalar el muro de roca, excursiones fuera del sitio y otras actividades físicas rigurosas. Autorizo y acepto indemnizar y exentar de responsabilidad al Waltham Boys & Girls Club y a sus funcionarios, directores, miembros, agentes, empleados, voluntarios y cualquier otra persona o entidad en su nombre, contra todos los reclamos, demandas y causas de acciones de cualquier tipo, ya sean de derecho o de equidad, relacionadas o surgiendo de cualquier participación, tratamiento médico, recomendación, transporte o administración, o cualquier falta.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha(valida por un año)

Por favor, llene  
un formulario  
para cada familia



Contacto: Molly Parrott  
Mparrott@walthambgc.org

## **WALTHAM BOYS & GIRLS CLUB**

### **2022-2023 Tiempo Fuera de la Escuela Formulario Solicitud de Beca**

El Waltham Boys and Girls Club se siente honrado y emocionado de apoyar, desarrollar y construir relaciones positivas con nuestros jóvenes y familias en la comunidad de Waltham como un Centro de Aprendizaje Comunitario del Siglo 21(CCLC). Este programa es financiado por el Departamento de Educación de Massachusetts, y debemos cumplir todos los requisitos de implementación y reporte.

Agradecemos el apoyo de fondos federales, que nos permite ofrecer e implementar programas de enriquecimiento y STEM a través del aprendizaje Tiempo Fuera de la Escuela(OST). La meta para los estudiantes que participan en este programa es desarrollar herramientas y estrategias que fortalezcan y apoyen su crecimiento social y emocional y su compromiso con el aprendizaje.

Para mantener esta subvención debemos completar la documentación trimestral del desarrollo de cada niño. Este documento es llenado por el maestro del niño en la escuela, el cual requiere el consentimiento del padre/guardian del niño. Por favor firme abajo consintiendo al Waltham Boys and Girls Club para hablar con la escuela de su hijo y maestro sobre el progreso de su hijo en la escuela y para documentarlo cuando sea necesario. El estado requiere que los niños estén aquí %80 de su asistencia programada para mantener su beca.

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

*Por favor llene toda la siguiente información y envíe este formulario junto con una solicitud completa. Una vez que toda la información requerida sea enviada, usted será contactado con los resultados y la cantidad de la asignación. Usted es responsable por el saldo de cualquier cuota por encima del monto de la beca. Los cuidadores que obtienen vales de cuidado de niños no califican para la beca.*

### **Información de contacto (Toda la información debe ser llenada)**

Nombre Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

### **Información del Hogar**

Número de niños que solicitan beca:

1) Nombre: \_\_\_\_\_ Grado 2022-2023: \_\_\_\_\_ Días que asistira semanalmente: \_\_\_\_\_

2) Nombre: \_\_\_\_\_ Grado 2022-2023: \_\_\_\_\_ Días que asistira semanalmente: \_\_\_\_\_

3) Nombre: \_\_\_\_\_ Grado 2022-2023: \_\_\_\_\_ Días que asistira semanalmente: \_\_\_\_\_

Indique el ingreso familiar total anual : salarios, pensión alimenticia, manutención de los hijos, seguro social, discapacidad, etc.

\$ \_\_\_\_\_

¿Número de personas que viven en el hogar bajo este ingreso? Adultos \_\_\_\_\_ Niño(s)(18 y menores) \_\_\_\_\_

Su hijo(s) recibe: Almuerzo con precio reducido \_\_\_\_\_ Almuerzo gratis \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_