



Forma Confidencial de Ayuda Financiera – Campamento 2015

Complete este formulario y envíelo junto con prueba de ingreso (declaración de impuestos o un talonario de pago de un mes). Solicitudes incompletas serán devueltas al remitente, asegúrese de incluir el formulario de inscripción para el campamento y el depósito. Aplique temprano ya que los fondos de ayuda financiera son limitados. Girl Scouts of Southeastern New England, 500 Greenwich Ave, Warwick, RI 02886. Fax: (401)421-2937

Información del Solicitante:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Entrará al grado escolar: _____ en Sept. '15

Dirección: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____ CALLE _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____
Número Tel. de la casa: (____) _____ Número Tel. del celular: (____) _____

Lugar de trabajo del Padre o Tutor: _____

¿Con quién vive el solicitante?: Madre Padre Ambos Tutor ¿Quién mantiene al solicitante? _____

¿Nivel en Girl Scouts del solicitante?: Daisy Brownie Junior Cadette Senior Ambassador

¿Vendió galletas el solicitante durante las ventas de galletas del 2015? Si No

Por favor describa las circunstancias atenuantes que afectan su capacidad financiera para pagar el campamento de verano. (Adjunte una hoja separada si es necesario) _____

Está sección debe ser completada o su solicitud no será

Información de los Programas y Sesión del Campamento:

Por favor indique el programa y sesión al cual su hija desea aplicar la asistencia financiera:

Campamento: _____

Programa: _____

Sesión #: _____

Serequierecompletar:

Costo Total del Programa: \$ _____

Costo del autobús: \$ _____

Descuento Temprano \$ _____

(\$25): Est. Crédito de \$ _____

Galletas: Depósito (\$35): \$ _____

La familia puede pagar: \$ _____

Ayuda Financiera Solicitada: \$ _____

Información Financiera de la Familia:

Recibe usted asistencia como: FIP (AFDC), Seguro Social, DHS o EBT (estampillas de Comida) Si No

Si contestó sí ¿Cuál? _____

Recibe usted manutención de menores Si No

Por favor marcar si es elegible para: almuerzo escolar gratis almuerzo escolar reducido No es elegible N/A

de niños viviendo en la misma casa _____ # de otros dependientes _____

Ingreso de la familia a la fecha de la aplicación:

Familia de 2: menos de \$15,510 \$15,511 - \$31,020 \$31,021 - \$46,530 over \$46,531

Familia de 3: menos de \$19,530 \$19,531 - \$39,060 \$39,061 - \$58,590 over \$58,591

Familia de 4: menos de \$23,550 \$23,551 - \$47,100 \$47,101 - \$70,650 over \$70,651

Familia de 5: menos de \$27,570 \$27,571 - \$55,140 \$55,141 - \$82,710 over \$82,711

Familia de 6: menos de \$31,590 \$31,591 - \$63,180 \$63,181 - \$94,770 over \$94,771

Las declaraciones antedichas son ciertas al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que ésta información es confidencial y se verá solamente por las personas autorizadas para determinar la concesión de ayuda financiera. Este año hay ayuda financiera disponible para más de una sesión.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Para asistencia en español, por favor llame al (401) 331-4500 / (800) 331-0149 ext. 1420

www.gssne.org