

Solicitud de beca de DeKalb Park District

La elegibilidad de asistencia para becas esta basada en el ingreso familiar y se limita a los residentes del distrito del parque. Toda la información de esta solicitud será confidencial. Para calificar para una beca, programa, o afiliación, con una fecha de inicio después del primero de enero, una copia de la declaración del impuesto sobre la renta del año anterior y verificación de toda la información en esta página necesitan acompañar esta solicitud.

Por favor, envíe toda la documentación y la solicitud completada al mismo tiempo ser considerada para una beca. **Las solicitudes incompletadas no se aprobarán.**

Por favor tenga en cuenta que el proceso de solicitud puede tardar hasta dos semanas. Las aprobaciones son válidas hasta el 31 de diciembre después de la fecha de aprobación. A partir del primero de enero todas las personas que están buscando asistencia de honorarios deben llenar nuevas aplicaciones y proporcionar la documentación actual.

PARTE A – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____

La dirección: _____
DeKalb, IL 60115

El número de teléfono: _____

El número de teléfono celular: _____

PARTE B – INFORMACIÓN DEL HOGAR

Haga una lista de todas las personas en su hogar ser consideradas para las becas. Se requiere verificación de ingresos y documentación para todos los adultos en la solicitud.

El nombre	Edad	Relación de los solicitantes	Tarjeta médica (sí/no)**

*** 50% de descuento aprobado con las siguientes excepciones...**

Clases particulares (algún tipo): 0%
Viajes: 0%
Cualquier programa \$10 o menos: 0%
Precios materiales: 0%

Aprobado por: _____

Fecha de aprobación: _____

Fecha de caducidad: _____

¡Por favor adjunte copias de TODA la documentación!

Tenga en cuenta: Las aplicaciones incompletas o la falta de documentación retrasarán el proceso de solicitud. Copias realizadas por el distrito cuestan \$1.

Copias de los siguientes son obligatorios:

La licencia de conducir: _____

El contrato de arrendamiento _____

Impuestos del año anterior: _____
(debe tener sello de empresa o W2's)

Prueba de tutela:

Impuesto: _____

Tarjeta Médica: _____

Orden judicial: _____

Otra: _____

* Las excepciones de descuento están sujetas a cambios estacionales a medida que los programas cambien o estén disponibles.

** Por favor, proporcione una copia de las tarjetas médicas (si corresponde) para todas las personas

PARTE C – INFORMACIÓN FINANCIERA

Por favor, proporcione cantidades mensuales para cada una de las siguientes formas de asistencia que reciba por sí mismo o en nombre de un niño y todos los demás miembros del hogar.

Nombre del miembro del hogar	Salarios ganados	Ayudas públicas	SSI	La pensión alimenticia	Compensación por desempleo	Otra	Total

PARTE D – HISTORIA DEL TRABAJO

Por favor proporcione la siguiente información para los empleadores más recientes

Nombre del empleador	
La dirección	
El número de teléfono	
Nombre del supervisor	
Fechas de empleo	
Razón para irse	

Nombre del empleador	
La dirección	
El número de teléfono	
Nombre del supervisor	
Fechas de empleo	
Razón para irse	

PARTE E – PROGRAMAS DESEADOS

Por favor enumere los programas/pases que usted está interesado en participar.

Nombre del miembro del hogar	Nombre del programa

PARTE F – CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Por favor explique cualquier circunstancia especial que usted sienta que es relevante para esta aplicación en el espacio de abajo.

PARTE G – LA FIRMA

La información que he proporcionado en esta aplicación es verdadera, correcta, y completa. Si se aprueba y se encuentra que ha habido alguna declaración errónea u omisión de hecho en esta solicitud puede resultar en la revocación de la asistencia. Además, al firmar abajo, el solicitante reconoce el derecho del distrito del parque para verificar cualquier o toda la información dada.

Firma del solicitante

Fecha

Las aprobaciones son válidas hasta el 28 de febrero después de la fecha de aprobación. A partir del 1 de marzo todas las personas que buscan asistencia de honorarios deben llenar nuevas

Por favor complete ambos lados del Formulario de registro del hogar adjunto y envíelo con esta Solicitud de beca.



Formulario de registro del hogar

www.dekalbparkdistrict.com

El número: (815)758-6663

Fax: (815)758-4081

DeKalb Park District
1403 Sycamore Road
DeKalb, IL 60115

Residente

No residente

Información primaria

Apellidos del hogar _____

La dirección _____

Ciudad y código postal _____

Número de teléfono de casa _____

Número de teléfono de trabajo _____

Número de teléfono de emergencia _____

Número de teléfono celular _____

Número de licencia de conducir _____

Email _____

MAIL IN & FAX REGISTRATION ONLY	
VISA/MasterCard/Discover	
Amt of Pmt: \$	

Credit Card #	

Exp.	CVV2
_____	_____
Authorized	

Este registrante necesita una modificación a causa de su discapacidad para participar en el programa. **SÍ NO**
Si el registrante tiene necesidades especiales, por favor describa el alojamiento necesara para esta programa.

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

EL NOMBRE Apellido si es diferente de arriba		FECHA DE NACIMIENTO Mesa/Fecha/Año	GÉNERO	PROGRAMA/ACTIVIDAD	CÓDIGO DEL PROGRAMA/ACTIVIDAD	CUOTA
LOS ADULTOS						
	Guardián principal		H M			
	Guardián principal		H M			
LOS HIJOS						
	GRADO					
			H M			
			H M			
			H M			
			H M			
			H M			
					TOTAL	

La firma de liberación/renuncia médica y liberación de todas las reclamaciones (por favor leer reverso)

La participación será denegada si la firma de un participante adulto o padre y fecha no están en esta renuncia

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

INICIALES

(Si el participante es menor de 18 años, un padre o guardián debe firmar.)

Por favor, firme en el reverso de este formulario.

En el caso de una emergencia, autorizo al Dekalb Park District para asegurar cualquier/toda la atención médica de cualquier hospital acreditado y/o sala y además acepto que seré responsable de cualquier y todos los servicios médicos prestados.

La renuncia, liberación de todos los reclamos y mantener un acuerdo inofensivo para DeKalb Park District

LEA CUIDADOSAMENTE

Por favor lea este formulario cuidadosamente y tenga en cuenta que, en inscribirse y participar en los programas del distrito de parque, estará renunciando y liberando todos los reclamos por lesiones, que surjan de la participación, que usted o el participante anterior podría sostener. Los términos "yo", "mi", y "mis" también se refieren a los padres, así como a los participantes en los programas. Al inscribirse en los programas del distrito de parque, está aceptando lo siguiente:

Como un participante, reconozco que hay ciertos riesgos de lesiones físicas, y acepto asumir todos los riesgos de cualquier lesión, incluyendo la muerte, daños o pérdidas que pueda sufrir como resultado de participar, de cualquier manera, en todas las actividades del distrito del parque. Además reconozco que todas las actividades atléticas que implican esfuerzo extenuante o potencial contacto con el cuerpo son actividades recreativas peligrosas e implican riesgos sustanciales de lesiones.

Acepto renunciar a toda y cada una de las reclamaciones que pueda tener como resultado de participar en programas contra el DeKalb Park District, cualquier otra unidad gubernamental participante o cooperante, cualquiera y todos los contratistas independientes, funcionarios, agentes, sirvientes y empleados de los organismos gubernamentales y contratistas independientes, y cualquier otra persona y entidad, de cualquier naturaleza, que pueda ser directa o indirectamente responsable de cualquier lesión que podría sostener mientras participaba. (Las partes descritas en la frase anterior se denominan "partes liberadas" en el resto del acuerdo.)

Por la presente, libero el DeKalb Park District, y cualquier otra parte liberada, de cualquiera y todas las reclamaciones resultantes de lesiones, incluyendo la muerte, daños y pérdidas sufridas por cualquier persona, y y que surjan de, relacionados con o de alguna manera relacionados con mi conducta y las actividades de los programas del distrito del parque.

Además, entiendo y acepto que los términos como "participación", "programas" y "actividades" en este acuerdo incluyen todos los ejercicios y movimientos físicos de cualquier naturaleza mientras estoy participando en los programas del distrito del parque, y incluyen además la provisión o la falta de instrucciones o supervisión apropiadas, el uso y ajuste de todas y cada una de las máquinas, equipos y aparatos, y cualquier cosa relacionada con mi uso de los servicios o instalaciones del distrito del parque.

He leído y entiendo perfectamente esta renuncia, liberar y eximir de acuerdo. Entiendo además que cualquier aviso o advertencia de los riesgos particulares de participación que yo reciba posteriormente se incorporará por referencia y se convertirá en parte de este acuerdo.

He leído atentamente la exención de responsabilidad de seguro y entiendo que mi firma se requiere a continuación con el fin de participar en los programas de DeKalb Park District.

(la renuncia es efectiva durante un año a partir de la fecha de la firma)