



HOWARD COUNTY DEPARTMENT OF RECREATION & PARKS

7120 Oakland Mills Road

Columbia, Maryland 21046

410-313-4640

Laura T. Wetherald, Chief, Bureau of Recreation & Administrative Services
lwetherald@howardcountymd.gov

FAX 410-313-1699
TDD 410-313-2323

SOLICITUD DE BECAS

Es necesario que con anticipación se llene esta forma en su totalidad y se entregue con los documentos requeridos. La información proporcionada se mantendrá en estado estrictamente confidencial. Favor de referirse al Acuerdo adjunto, el cual detalla los Lineamientos y Procedimientos del Condado. Algunos programas no califican para proporcionar asistencia financiera. Para más información llame al teléfono 410-313-4659

Nombre de la madre o padre _____ Fecha de nacimiento _____
Dirección _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____ Teléfono de la Casa _____
Teléfono del trabajo/Celular _____ E-mail _____
Ingreso Anual _____ Número de personas que viven en esta casa _____

Nombre de la persona que viven en esta casa _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre de la persona que viven en esta casa _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre de la persona que viven en esta casa _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre de la persona que viven en esta casa _____ Fecha de nacimiento _____

Yo certifico que esto incluye el ingreso completo de mi familia según mi leal saber y entender. También reconozco que soy responsable por cualquier error en representación fiscal a nombre de los pagos hechos al Departamento de Recreación y Parques del Condado de Howard

Firma _____ Fecha de nacimiento _____

Información requerida: Selecciones todas las opciones que apliquen y provea copias de los comprobantes de cada una:

- Presentar copia de la declaración de impuestos Federales de los Estados Unidos más reciente Año: 20__
- Vales de comida
- Ingreso Básico SS o SSI
- Asistencia Pública Vivienda Pública Asistencia de Energía
- Otro (explique al reverso)

DEPARTMENT USE ONLY: Reduction Percentage _____ Enrolled _____ Not Enrolled _____

Program _____ Participant _____ Adjusted Program Fee _____

Paid in full _____ Payment Plan: Deposit Rcvd _____ Balance Due _____

Approved by _____ Date _____

This scholarship is valid until _____.

A new scholarship Application with income verification must be submitted each year, beginning: _____.

The reduction applies to Recreational Licensed Childcare, as well as one recreational program, per family member, per season.

Scholarships do not apply to late pick up fees, late payment fees or RLC registration fees.

Esta solicitud de beca es válida hasta: _____.

Una nueva solicitud de beca con la verificación de ingreso se lleve a cabo anualmente, a partir de: _____.

La asistencia financiera se aplica al Departamento de Cuidados de Niños (Recreational Liscensed Childcare), también a un solo programa por participante, por temporada. Algunos programas y honorarios no califican bajo esta asistencia financiera.