



Application for Scholarship

(Por favor complete un formulario para cada niña)

Nombre del niña: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

La Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Correo Electronico: _____

Number de telefono: _____

La escuela: _____ Nivel del curso: _____

Annual household income: \$ _____ How many people live in your household? _____

¿Está recibiendo ayuda de algún programa de asistencia del gobierno? (marque todo lo que corresponda)

SNAP HUSKY HEADSTART OTRA

¿Ha recibido su hijo una beca de Soundwaters en el pasado? En caso afirmativo, indique para qué programas.

Programa(s): _____ Año(s) _____

Certifico que la información que he proporcionado es exacta y verdadera. Acepto que, si SoundWaters me lo solicita, proporcionaré documentos de respaldo que pueden incluir declaraciones de impuestos, formularios gubernamentales y/u otra información financiera personal.

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor, envíe esta Solicitud:

- Correo electronico: kboback@soundwaters.org ó
- Teléfono: (203) 323-1978

Espere siete días hábiles para que se procese su solicitud. Nos comunicaremos con usted a través de la dirección de correo electrónico proporcionada en esta solicitud. Si se otorga una beca, se requerirá una tarifa de inscripción no reembolsable de \$50 durante la inscripción en línea.