



## Educación Comunitaria Aplicación para Tarifa Reducida/Beca

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Inicial del Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre \_\_\_\_\_ # del Tel: \_\_\_\_\_

Dirección de los Padres: \_\_\_\_\_

¿Usted califica para el almuerzo gratis o a un precio reducido?

Si

No

- Si no, necesitamos saber la cantidad de miembros de la familia en su casa y el ingreso bruto del hogar.

# de personas que viven en la casa (incluyendo todos los adultos y los niños)	¿Cuál es el ingreso bruto total del hogar?
	\$

Firma del Padre/Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

This section to be completed by school personnel

- Family qualifies for sliding fee payments in the amount of \$ \_\_\_\_\_
- Family qualifies for scholarship and pays no fee