



Отдел дошкольного образования  
государственных школ округа Jefferson

## Заявление на программу финансовой помощи Jeffco УРК для 3-х летних детей на 2024 – 2025 г.

Эту форму необходимо заполнить для рассмотрения получения помощи в оплате за обучение вашего 3-х летнего ученика. Помощь в оплате обучения определяется квалификационными факторами в каждом конкретном случае. Максимальная финансовая помощь в обучении для 3-летних детей покрывает оплату за 15 часов в неделю.

Предоставленная вами информация останется конфиденциальной и не будет передана никому за пределами государственных школ округа Jefferson.

Название школы \_\_\_\_\_

Полное официальное имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Сколько членов семьи в вашей семье? \_\_\_\_\_

Вы: родитель  законный опекун  другое \_\_\_\_\_

Имя, фамилия родителя / опекуна \_\_\_\_\_

Ваш ребёнок находится в приёмной семье или у родственников? \_\_\_\_\_

Полный адрес \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_ Рабочий номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Вы бездомные на данный момент? \_\_\_\_\_

Ваш ребёнок говорит или понимает какой-либо язык, кроме английского? \_\_\_\_\_

Какой язык (языки)? \_\_\_\_\_

Заполните прилагаемый опрос о доходах полностью для рассмотрения вопроса об оказании финансовой помощи в обучении. Финансовое положение будет проверено.

Подпись родителя / опекуна: \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Если заполнено другим лицом от имени семьи:

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_