

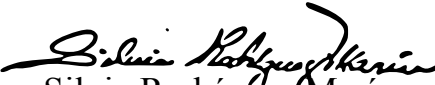


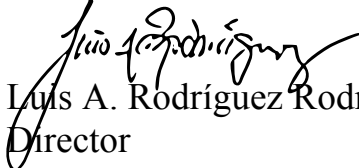
30 de enero de 2018

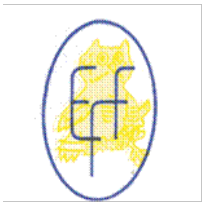
Como parte de nuestro compromiso con la comunidad F.B.S. ha desarrollado para este año un programa de ayuda económica para la clase trabajadora de la región. Este programa consiste en permitir a los padres de pre-pre y pre- kínder el ingreso de sus hijos sin pago de matrícula.

Todos los interesados deben contactarnos para llenar su solicitud a través de la cual será evaluada su elegibilidad.

Atentamente,


Silvia Rodríguez Marín
Directora


Luis A. Rodríguez Rodríguez
Director



INGRESOS FAMILIARES

Nombre del Estudiante: _____

Grado para el que solicita la ayuda:

Pre- Pre

Pre- Kinder

1. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

2. ESCRIBA EL NÚMERO DE CASO DE CUPONES DE ALIMENTOS O DE CASO DE AFDC DE CADA NIÑO, SI CORRESPONDE.

Nombre	Grado	Nombre de la escuela	# Caso cupones	#AFDC

3. HIJO DE CRIANZA: Indique los ingresos mensuales del niño para uso personal. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos para uso personal. \$ _____

4. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS MENSUALES

Nombres de los integrantes del grupo familiar (incluyendo a los estudiantes)	EDAD	IMPORTE BRUTO DE LOS INGRESOS MENSUALES (sin deducciones)		Importes mensuales por la asistencia social, pensión alimentaria	Importes mensuales por pensión (jubilación o SS)	Cualquier otro ingreso mensual
		TRABAJO 1	TRABAJO 2			
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$

x _____
Firma de un integrante adulto del grupo familiar

x _____
Numero de Seguro Social

TELEFONO RESIDENCIAL _____

TELEFONO DEL TRABAJO _____

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE _____

EMAIL: _____

DIRECCION POSTAL _____

FECHA _____

EMPRESA EN DONDE TRABAJA: _____