

# SECRET PALS SCHOLARSHIP

— APPLICATION FORM



## PARTICIPANT INFORMATION

Name of Child:

DOB:

Season Applying:

Fall

Spring

Summer

Requested Class:

Course Number:

Fullerton's Parks & Recreation Department is offering up to \$75.00 scholarships twice a year for classes listed in the Fullerton Connect brochure.

**\*\*One Form per child\*\***

## PARENT / GUARDIAN INFORMATION

Name:

Full Address:

City:

Postcode:

E-Mail:

Telephone:

Proof of Income:

Yes

No

### Family Size

- 2 Person
- 3 Persons
- 4 Persons
- 5 Persons
- 6 Person
- 7 Persons
- 8 Persons
- Additional Persons

### Income Guideline

\$59,500  
\$66,950  
\$74,400  
\$80,350  
\$86,300  
\$92,250  
\$98,200  
ADD \$4,887

**NOTE : MUST PROVIDE A W-2 TAX FORM AS PROOF OF ANNUAL INCOME AND A VALID FORM OF IDENTIFICATION FOR PROOF OF FULLERTON RESIDENCY**



I declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge.

Parent / Guardian Signature :

Date:

OFFICE USE:  APPROVED  DENIED

Staff Initials: \_\_\_\_\_

Requested Activity #: \_\_\_\_\_ Program Fees: \_\_\_\_\_ Balance Due: \_\_\_\_\_

# SECRET PALS SCHOLARSHIP

— FORMA DE APLICACIÓN



## INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nobre del niño/a:

Fecha de Nacimiento:

El Departamento de Parques y Recreación de Fullerton ofrece becas de hasta \$75.00, 2 veces al año para las clases solicitadas en el folleto de Fullerton Connect.

**\*\*Una forma por niño/a\*\***

Temporada de Solicitud:

Otoño  Primavera  Verano

Nombre de Clase:

Número de Curso:

## INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIAN

Nombre:

Domicilio:

Ciudad:

Código Postal:

Correo Electrónico:

Teléfono:

Prueba de Ingresos:

Sí  No

### Tamaño de la Familia

- 2 Personas
- 3 Personas
- 4 Personas
- 5 Personas
- 6 Personas
- 7 Personas
- 8 Personas
- Personas Adicionales

### Guía de ingresos

\$59,500
\$66,950
\$74,400
\$80,350
\$86,300
\$92,250
\$98,200
AÑADIR \$4,887

**NOTA : DEBE PROVEER EL FORMULARIO W-2 DE IMPUESTOS PARA COMPROBAR LOS INGRESOS ANUALES ADEMÁS DE PROVEER UNA FORMA DE IDENTIFICACION VALIDA**



Declaro que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del Padre/Guardian :

Fecha:

USO DE OFICINA:

ACEPTADO  NEGADO

Iniciales del Personal :

Actividad solicitada #: \_\_\_\_\_ Cuota del Programa: \_\_\_\_\_ Saldo pendiente: \_\_\_\_\_