



Centro de Desarrollo Infantil

Estimados padres de familia:

El Centro de Desarrollo Infantil (CDC, por sus siglas en inglés) otorga un número limitado de becas para cuidado infantil antes o después de la jornada escolar. Los criterios de elegibilidad son los siguientes:

- Haber sido aprobado al Programa de almuerzos escolares gratuitos a precio reducido.
- Los padres deben estar trabajando o estar matriculados en una escuela durante las horas solicitadas de cuidado infantil.
- La familia solicitante no debe tener saldos pendientes en ninguno de los programas del CDC.

Para solicitar una de beca de cuidado infantil, por favor llene la solicitud de beca, adjunte una copia de la carta de aprobación del programa de almuerzos escolares y envíe ambos documentos a:

Solana Beach Child Development Center
Kelly Johnston
309 N. Rios Ave.
Solana Beach, CA 92075

Las becas otorgadas son válidas por un año y cada año escolar se debe presentar una solicitud de beca para ser considerado nuevamente. Las solicitudes serán consideradas por el orden que sean recibidas entre el 1º de agosto y el 30 de septiembre de 2015 y un número limitado de becas serán otorgadas por un comité de becas. Dentro de 10 días hábiles de haber presentado la solicitud de beca, recibirá una notificación vía correo electrónico por parte de Kelly Johnson informándole si su solicitud fue aprobada o no.

De requerir información adicional, no dude en comunicarse con la oficina del CDC al (858)794-7160.

Atentamente,

Kelly Johnston
Supervisor de programas para niños en edad escolar

**Centro de Desarrollo Infantil de Solana Beach
Solicitud de beca para cuidado infantil**

Plantel:	CC	SH	SKY	SP	SR	SSF	SV	Año escolar: _____	
Días solicitados:			lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	A.M.	P.M.
Nombre del alumno:	_____							Grado escolar:	_____
Nombre del alumno:	_____							Grado escolar:	_____
Nombre del padre, la madre o tutor:	_____							Teléfono:	_____
Domicilio:	_____							Correo electrónico:	_____
Nombre del empleador o la escuela:	_____							Teléfono:	_____
Dirección del empleador o de la escuela:	_____								
Nombre del padre, la madre o tutor:	_____							Teléfono:	_____
Domicilio:	_____							Correo electrónico:	_____
Nombre del empleador o la escuela:	_____							Teléfono:	_____
Dirección del empleador o de la escuela:	_____								

Por favor ponga sus iniciales en cada una de las casillas para certificar que ha leído y entendido las políticas del Centro de Desarrollo Infantil de Solana Beach respecto a las solicitudes de beca.

- Entiendo que la elegibilidad de beca para cuidado infantil antes o después de la jornada escolar depende de los siguientes criterios:
 - ◆ *El alumno debe haber sido aprobado al programa de almuerzos escolares gratuitos o a precio reducido.*
 - ◆ *Los padres deben estar trabajando o estudiando durante las horas solicitadas de cuidado infantil.*
 - ◆ *La familia solicitante no debe tener ningún saldo pendiente en ninguno de los programas del CDC.*
 - Entiendo que TODA la información que he proporcionado está sujeta a verificación.
 - Entiendo que la falsificación o la omisión de cualquier información solicitada resultará en la descalificación del solicitante.
 - Entiendo que cualquier cambio en el horario de trabajo o de estudios de los padres debe ser reportado a la oficina del CDC de Solana Beach.
 - Entiendo que las solicitudes de beca serán consideradas por el orden que sean recibidas y las becas serán otorgadas según el espacio y los fondos disponibles. La beca es sólo válida por un año escolar y no incluye los programas de verano, por lo que cada año se debe presentar una solicitud de beca para ser considerado nuevamente.
 - Entiendo que la beca sólo es aplicable al cuidado infantil del CDC en los días previamente programados y **autorizados** y no cubre cargos por días adicionales, por llegar tarde a recoger al alumno, por cheques rechazados, noches para padres, excursiones, playeras, materiales u otras actividades del CDC.
 - Entiendo que el CDC de Solana Beach sólo puede otorgar una beca a la vez, por lo que el alumno no puede recibir dos becas simultáneas, una para cuidado infantil y otra para algún programa de enriquecimiento (curso o banda musical).
 - He examinado los criterios de elegibilidad y he adjuntado una copia de la carta de aprobación del programa de almuerzos escolares gratuitos o a precio reducido a la solicitud de la beca, las cuales se deben entregar o mandar por correo a SBCDC Office, 309 N. Rios Ave., Solana Beach, CA 92075.
 - Entiendo que si la solicitud está incompleta o no tiene los documentos correspondientes, ésta será devuelta, lo cual prolongaría el trámite de la solicitud o resultaría en la ineligibilidad del alumno.
- Es la responsabilidad de los padres comunicarle al supervisor del programa si se debe hacer un cambio en el horario. La beca sólo es
- ◆ aplicable a los días previamente programados y no incluye días adicionales. Las inasistencias sólo son justificadas por motivo de enfermedad o circunstancias justificables, y las inasistencias habituales pueden resultar en la pérdida de la beca.
- Por favor tome nota:** Si su familia no reúne los criterios de elegibilidad o no se le otorga una beca, usted puede solicitar ayuda financiera a
- ◆ otros programas como el YMCA Alternative Payment Program, cuyas políticas se deben seguir, de lo contrario, el CDC de Solana Beach cancelará sus servicios y los padres o tutores serán responsables de pagar cualquier saldo pendiente.
- Certifico que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Entiendo que el Centro de Desarrollo Infantil de Solana Beach puede verificar cualquier información que haya proporcionado en esta solicitud. He leído y entendido las políticas y los procedimientos antes mencionados. Al firmar también entiendo que si mi solicitud no es aprobada, yo seré responsable por todos los cargos acumulados hasta la fecha.

5/15 kj _____
Firma de los padres/tutores

Fecha