

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

Plantel:	CC	SH	SKY	SP	SR	SSF	SV	Año escolar: <u>2019-20</u>	
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:	_____								
Horario de empleador o 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 la 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.

Firma de los padres/tutores

Fecha