

**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:	_____								
Horario de empleador o escuela:	_____								

*Favor de poner 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 con 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 *Ser elegible según los ingresos para el Programa de Asistencia Alimentaria para Niños y Adultos del Departamento de Educación de California (CACFP)*
  - ♦ *de Educación de California (CACFP)*
  - ♦ *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 de 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 por días adicionales, por llegar tarde a recoger al alumno, por cheques rechazados, noches para padres, excursiones, playeras, movies o 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 simultáneamente una para cuidado infantil y otra para algún programa de enriquecimiento (curso o banda musical).
- Entiendo que si la solicitud está incompleta o no tiene los documentos correspondientes, ésta será devuelta, lo cual prolongaría el tiempo 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*na*

os:

ana

ocio y  
be

cargos  
ateriales

iltáneas,

el trámite

os

ranciera  
a Beach

Solana

os los