

**Centro de Desarrollo Infantil de Solana Beach
Solicitud de beca para la Banda musical**

Plantel: SKY SP SR SSF Otra: _____
Año escolar: _____

Alumno 1

Alumno 2

Nombre del alumno: _____	Nombre del alumno: _____
Grado: _____ Salón: _____	Grado: _____ Salón: _____
Nivel principiante: _____	Nivel principiante: _____
Nivel avanzado: _____	Nivel avanzado: _____

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: _____
 Dirección del empleador o de la escuela: _____ Teléfono: _____
 Nombre del empleador o 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 (SBCDC) respecto a la solicitudes de beca.

- Entiendo que la elegibilidad de beca para la Banda musical depende de los siguientes criterios:
 - ♦ *El alumno debe haber sido aprobado al programa de almuerzos escolares gratuitos o a precio reducido.*
 - ♦ *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 la beca sólo es aplicable al programa de la banda musical y no cubre cargos adicionales por llegar tarde a recoger al alumno, por cheques rechazados, 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 becas para un curso de enriquecimiento, cuidado infantil, banda musical o club académico a la misma vez durante el mismo año escolar.
- 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.

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

Firma de un representante del CDC de Solana Beach

Fecha