

**Centro de Desarrollo Infantil de Solana Beach**  
**Solicitud de beca para clubes académicos**

Plantel: SKY SP SR SSF  
Año escolar: \_\_\_\_\_

**Alumno 1**

**Alumno 2**

Nombre del alumno: _____	Nombre del alumno: _____
Grado: _____ Salón: _____	Grado: _____ Salón: _____
1.era opción de club: _____	1.era opción de club: _____
2.da opción de club: _____	2.da opción de club: _____

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 el clubes académicos 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 las solicitudes de beca serán consideradas por el orden que sean recibidas. Sólo se otorgará una beca por club académico cuando el club solicitado cuente con el número mínimo de alumnos inscritos. La beca es sólo aplicable a un club académico por alumno, por sesión. Entiendo que en cada sesión se debe presentar una solicitud de beca para ser considerado nuevamente.
  
- Entiendo que la beca sólo es aplicable para el club académico que haya sido previamente **autorizado** 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