

Iglesia Hispana de Berrien Springs, Michigan
Ministerio de Educación Cristiana

Solicitud de Ayuda Extraordinaria*

Información del Estudiante:

Fecha de Aplicación _____

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Grado Entrante _____

Nombre de la escuela a la que asiste: _____ Membresía _____

INFORMACION DE LOS PADRES

Provea la información acerca de los padres que son responsables financieramente por el estudiante y con quien el estudiante vive.

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Ocupación del padre _____ Empleado por _____ Teléfono del trabajo _____

Ocupación de la madre _____ Empleada por _____ Teléfono del trabajo _____

Membresía en la Iglesia Hispana de Berrien Springs: Padre () Sí () No Madre () Sí () No

Hermanos y Hermanas

Nombre	Edad	Escuela a la que asiste	Tuition	Porción de los Padres	Ayuda Financiera

En la siguiente tabla, detalle todas las ayudas, incluyendo trabajo del estudiante, que su hijo/a está recibiendo actualmente para cubrir sus gastos escolares

Nombre de Organización que le Ofrece Ayuda	Cantidad que Recibe

Describe la situación extraordinaria y/o emergencia que confrontan y que requiere hacer esta solicitud de ayuda extraordinaria. Por favor, provea/n detalles específicos. (Si necesita más espacio, adicione extra páginas).

GASTOS E INGRESOS DE LA FAMILIA:

INGRESOS NETO MENSUAL		GASTOS MENSUALES	
			PAGO MENSUAL
Salario		Renta o Hipoteca de la casa	
Seguro Social (Padre)		Vehículo	
Pensión		Vehículo	
Child Support		Trailer/Boat	
Inversiones		Utilidades	
Veterans Benefit		Teléfono	
Seguro Social (estudiante)		Seguro	
Otros Ingresos		Tarjetas de Credito	
		Gastos Médicos	
		Comida	
		Otro	

Nombre del Estudiante: _____

Fecha _____

***Certificamos que toda la información en esta aplicación es verídica y correcta. Entendemos que la ayuda otorgada será basada en la cantidad de fondos disponibles y otras variantes. Nos comprometemos a colaborar con el departamento de Educación Cristiana de la Iglesia Hispana de Berrien Springs en sus esfuerzos para promover la educación cristiana y en cualquier actividad que sea con fines de recaudar fondos para el departamento.**

Firma del padre o la madre: _____

Fecha _____

FOR OFFICE USE

ID# _____

FAMILY SIZE\ No. Of Children in S.D.A. Schools	
PARENTS MONTHLY INCOME	
PARENTS MONTHLY EXPENSES	
STUDENT'S INCOME (PRIOR TO SCHOOL YR)	
*SUMMER EMPLOYMENT	
STUDENT'S INCOME (DURING SCHOOL YR.)	
DISCOUNTS (FAMILY, DENOMINATIONAL OTHER)	
PROJECT ASSIST	
OTHER	
TOTAL	

Date _____ FINANCIAL AID AMOUNT APPROVED \$ _____

