

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

Describa 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	
<b>TOTAL</b>	

Date \_\_\_\_\_ FINANCIAL AID AMOUNT APPROVED \$ \_\_\_\_\_

