

SOLICITUD DE EXENCION DE PAGO Y BECAS

204-3000

- **POR FAVOR COMPLETE Y ENVÍE EL FORMULARIO UNA SEMANA ANTES DEL PRIMER DÍA DE INSCRIPCIÓN (13 DE MARZO DE 2017)**
- Las exenciones de pago y becas están disponibles solamente para los residentes de MMSD. Los no residentes no califican para exenciones de pago y becas. Las solicitudes de exención de pago y becas y el pago deben acompañar el Formulario de Inscripción. Las exenciones de pago y becas no pueden hacerse electrónicamente.
- Las exenciones de pago y becas no se conceden después de haber procesado la inscripción.
- Todos los pagos, incluidos con su solicitud de exención de pago y becas / formulario de inscripción, se aplicarán a los cargos del programa por los cursos solicitados disponibles
- Complete todo el formulario y marque todo según corresponda. Incluya una segunda y tercera opción de programa en el Formulario de Inscripción.

Nombre Completo: _____
Apellido _____ Nombre _____ Telefono _____

ESTOY SOLICITANDO UNA EXENCIÓN DE PAGO Y BECA PARA UN(OS) NIÑO(OS) (DE 17 AÑOS O MENOS)

Las exenciones de pago y beca se limitan a dos cursos por niño por sesión de programa *. Los honorarios del programa de jóvenes de MSCR pueden ser parcial o totalmente eliminados para los jóvenes que cumplan con los criterios de almuerzo gratis o reducido. Sin embargo, pedimos a los padres/tutores que aporten lo que les sea posible para continuar estos programas.

_____ Mi hijo(a) califica para almuerzo gratis _____ sí _____ no; O almuerzo reducido _____ sí _____ no.

_____ Estoy solicitando una exención de pago y beca y puedo aportar \$ _____ por la clase o programa, monto adjunto.

ESTOY SOLICITANDO UNA EXENCIÓN DE PAGO Y BECA PARA UN ADULTO

Las exenciones de pago y beca se limitan a un curso por adulto por sesión de programa *. Los participantes adultos deben pagar el 50% de la cuota del curso. Marque uno:

1. _____ Mis ingresos familiares son o están por debajo del 185% del nivel de pobreza federal según lo señalado abajo . Respuesta #2.

2. _____ Estoy solicitando una exención de pago y puedo pagar \$ _____ de la tarifa, monto que adjunto con mi formulario.

Si la solicitud de exención de pago y becas excede el 50% de la tarifa del programa, por favor explique

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL TAMAÑO FAMILIAR Y SUS INGRESOS - 185% DE LAS GUÍAS FEDERALES PARA DETERMINAR LOS ÍNDICES DE POBREZA (INGRESO BRUTO*)

**Ingreso bruto, según el sentido de esta tabla, se refiere al salario antes de deducciones, como los impuestos, impuestos sobre el Seguro Social, primas de seguro, contribuciones caritativas y bonos.

TAMAÑO FAMILIAR	ANUAL	MENSUAL	BI-MENSUAL	BI-SEMANTAL
1	\$21,589.56 <i>(o menor)</i>	\$1,799.13	\$899.57	\$830.37
2	\$29,100.48	\$2,425.04	\$1,212.52	\$1,119.25
3	\$36,611.52	\$3,050.96	\$1,525.48	\$1,408.14
4	\$44,122.56	\$3,676.88	\$1,838.44	\$1,697.02
5	\$51,633.48	\$4,302.79	\$2,151.40	\$1,985.90
6	\$59,144.52	\$4,928.71	\$2,464.36	\$2,274.79
7	\$66,655.56	\$5,554.63	\$2,777.32	\$2,563.68
8	\$74,166.48	\$6,180.54	\$3,090.27	\$2,852.56
Cada persona adicional suma	\$7,511.04	\$625.92	\$312.96	\$288.89

RECUERDE:
Marcar Su Ingreso

***OFRECEMOS TRES SESIONES POR AÑO: - INVIERNO/PRIMAVERA, VERANO Y OTOÑO**