

IVYP/ASES After School & Summer Program

Scholarship/Reduced Fee Form

Gross Income limits for Reduced Fee Eligibility

Family Size	Yearly Income	Monthly Income
2	\$30,451	\$2,538
3	\$38,443	\$3,204
4	\$46,435	\$3,870
5	\$54,427	\$4,536
6	\$62,419	\$5,202
7	\$70,411	\$5,868

Gross Income limits for Scholarship Fee Eligibility

Family Size	Yearly Income	Monthly Income
2	\$21,398	\$1,784
3	\$27,014	\$2,252
4	\$32,630	\$2,720
5	\$38,246	\$3,188
6	\$43,862	\$3,656
7	\$49,478	\$4,124

Data from California Department of Education (<https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales1819.asp>) 2018-19 CNP Eligibility Scales

Allocation decisions are made by staff who assess parent applications using financial information, child care needs, and special family circumstances as eligibility criteria. Eligibility also requires teacher recommendation and "Free/Reduced" lunch program status. Please note the tables above are only used as a tool to determine if your child falls within the guidelines for "Free" or "Reduced" status, and it does not determine actual eligibility for the School's Food Program. This form is only for the purposes of the after school program.

1.

Name of Student(s): _____

(Please list ALL students enrolling in program)

Name of Parents: _____ and _____

Gross monthly income: _____ Family Size: _____

Parent 1: \$ _____

Parent 2: \$ _____

Total: \$ _____

2.

I hereby certify that all the above information is true and correct, and that I will supply the necessary documentation to substantiate my statements.

Signature

Date

Please attach a copy of any documentation that can substantiate your income. (ie. check stub)

Program de después de escuela y verano IVYP/ASES

Formulario para precio reducido / beca

Límites de ingresos para elegibilidad
de precio reducido

Tamaño de Familia	Ingresos Anuales	Ingresos Mensuales
2	\$30,451	\$2,538
3	\$38,443	\$3,204
4	\$46,435	\$3,870
5	\$54,427	\$4,536
6	\$62,419	\$5,202
7	\$70,411	\$5,868

Límites de ingresos para elegibilidad
de precio de beca

Tamaño de Familia	Ingresos Anuales	Ingresos Mensuales
2	\$21,398	\$1,784
3	\$27,014	\$2,252
4	\$32,630	\$2,720
5	\$38,246	\$3,188
6	\$43,862	\$3,656
7	\$49,478	\$4,124

Información del Departamento de Educación de California (<https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales1819.asp>) 2018-19 CNP Eligibility

Decisiones sobre asignación de becas son tomadas por el personal que evalúa las aplicaciones basado en la información financiera, necesidad de cuidado del niños, y circunstancias especiales de la familia, y el criterio de elegibilidad. La elegibilidad también requiere la recomendación del maestro y estatus "Reducido/Gratis" del programa de almuerzo. Por favor, tenga en cuenta que las tablas anteriores sólo se utilizan como una herramienta para determinar si su hijo cae dentro de las pautas para estatus del almuerzo "reducido" o "gratis", y no determina la elegibilidad actual para el Programa de Alimentos de la Escuela, este formulario es únicamente para los fines del programa de después de escuela.

1.

Nombre del Estudiante(s): _____

(Por favor escriba todos los nombres de estudiantes matriculando en el programa)

Nombre de Padres: _____ y _____

Ingresos Mensuales Brutos: _____ Tamaño de Familia: _____

Padre 1: \$ _____

Padre 2: \$ _____

Total: \$ _____

2.

Yo certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta, y que proporcionare la documentación necesaria para corroborar mis declaraciones.

Firma

Fecha

Por favor, adjunte una copia de cualquier documentación que pueda probar sus ingresos. (ejemplo - talón de cheques)