

Escuela de Música de la Primera Infancia (Early Childhood Music School)

Williamsburg United Methodist Church
500 Jamestown Road
Williamsburg, VA 23185
ECMS.Williamsburgumc.org
(757) 229-1771 x108

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE MÚSICA/MOVIMIENTO

Gracias por su interés en el programa. Los miembros de la Junta Consultativa ECMS reconocen que los niños pueden beneficiarse enormemente de una educación de música-y-movimiento. Desean ofrecer becas a todos los que quieren participar pero a quienes les falta el dinero necesario. Los fondos de las becas son limitados; así que la selección de candidatas debe proceder con cuidado. Los estudiantes que ya están matriculados o que han recibido becas antes reciben prioridad. Apreciamos su solicitud de una beca, pero antes de aplicar, consulte la tabla abajo que muestra el mayor ingreso financiero permitido a cada familia que quiere la posibilidad de una beca total o parcial.

GRÁFICO DE INGRESOS LA RENTA BRUTA			
<i>Efectivo: el primero de Julio, 2019 –el treinta de junio, 2020</i>			
Número de personas en hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	23,107	1,926	445
2	31,284	2,607	602
3	39,461	3,289	759
4	47,638	3,970	917
5	55,815	4,652	1,074
6	63,992	5,333	1,231
7	72,169	6,015	1,388
8	80,346	6,696	1,546
<i>Para cada miembro adicional de la familia añade</i>	+8,177	+682	+158

Favor de devolver la aplicación debidamente completada antes 15 de ebero 2020, a la atención de Anthony Williams, Directora.

Aunque reservamos el derecho de verificar la información en la aplicación, les aseguramos que será confidencial.

¿Necesitas ayuda completando esta aplicación? Sí_____ No_____ Si, sí, por favor comuníquese con Anthony Williams antes de continuar: MrAnthony.ECMS@gmail.com o (757) 229-1771 x108.

Aplicación para beca (Debe aplicar anualmente)

Nombre del niño: _____

Por Favor subraya nivel de clase a continuación:

Música Primaria, Música para Principiantes, Explorador Músico, Joven Músico -año 1 o 2, Teclado de Música 1 2 3 4 Adulto

Nombre del niño: _____

Por Favor subraya nivel de clase a continuación:

Musica Primaria, Música para Principiantes, Explorador Musico, Joven Músico -año 1 o 2, Teclado de Música 1 2 3 4 Adulto

Nombre del niño: _____

Por Favor subraya nivel de clase a continuación:

Música Primaria, Música para Principiantes, Explorador Músico, Joven Músico -año 1 o 2, Teclado de Música 1 2 3 4

Nombre del niño: _____

Por Favor subraya nivel de clase a continuación:

Música Primaria, Música para Principiantes, Explorador Músico, Joven Músico -año 1 o 2, Teclado de Música 1 2 3 4

Nombre de Parent(s) / Guardian(s):

Dirección de Casa: _____

Teléfono de Casa: _____ Celular _____ Celular _____

Correo electrónico: _____

Empleador del solicitante de Co: : _____

Si no hay empleo, sera el desempleo del solicitante de Co temporal? Si respondes "No", por favor explique:

Empleador del solicitante de Co : _____

Si no hay empleo, será el desempleo del solicitante de Co temporal? Si respondes "No", por favor explique:

Total de ingresos brutos anuales de empleo de los adultos que contribuyen al hogar: \$ _____

Número de hijos en el hogar: _____

Número de adultos en el hogar: _____

*Incluir a todos los adultos y los niños que residen en la casa, incluso si no están relacionados por sangre.

Total de los ingresos anuales procedentes de otras fuentes (*Por ejemplo: prestaciones por desempleo, premios de lotería, bonificaciones, regalos de los miembros de la familia, consejos, los ingresos por el alquiler, las retribuciones de los empleados, los intereses, el pago de indemnizaciones por despido, los beneficios para los veteranos, otras becas, el apoyo a los niños, pensión alimenticia, las prestaciones de invalidez, asistencia social, pensión, seguridad social, comisiones*)

Por favor, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Declara usted impuestos federales sobre la renta al año? Sí _____ No _____

2. ¿Usted tiene derecho a crédito tributario por hijo? Sí _____ No _____

3. ¿Podrá optar a crédito por ingresos? Sí _____ No _____

4. ¿Ha tenido recientes o fuera de lo común gastos médicos no cubiertos por el seguro médico? Sí _____ No _____
¿Si la respuesta es, "sí", cantidad aproximada? \$ _____

5. Tiene o alquila una casa? Anual de la hipoteca o costo de alquiler \$ _____

6. Anual costo aproximado de utilidades. \$ _____

7. ¿Hay otros (incluidos los que no son miembros de la familia) que viven en el hogar que contribuyen a los ingresos totales del hogar? Si _____ No _____

Si la respuesta es "sí" ¿Cuál es la contribucion total anual?

* Con la aplicación, incluya una copia de su declaración de impuestos del año fiscal anterior.
Su aplicación no será procesada sin esta documentación.

Si su necesidad financiera es a resultado de una situación temporal, por favor explique (Si necesita más espacio no dude en utilizar el espacio al otro lado de esta página.):

Por favor, dé una breve declaración sobre los motivos por los que usted quiere inscribir a su hijo(a/s) en las clases de música y movimiento.

Hay alguna otra información que nos ayuda a tomar una decisión sobre esta aplicación?

Yo autorizo que cualquier empleador presente or pasado, institución financiera, agencia del gobierno u otra persona que tenga conocimiento personal acerca de mí o de mi familia, le de información a la Escuela de Música de la Primera Infancia de Williamsburg United Methodist Church sobre mí en relación de la aplicación para esta beca.

Yo certifico que toda la información es verdadera y completa, y que he tenido en cuenta todos los ingresos recibidos durante los últimos 12 meses. Entiendo que falsedad u omisión de información puede provocar la anulación de mi aplicación al la beca.

Del solicitante's de Co Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Del solicitante's de Co Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Esta institución no discrimina por razones de raza, religión, color, origen nacional, sexo o discapacidad.