



FORMULARIO DE BECA FAMILIAR DE SAN CASIMIRO

Nombre del padre(s)/tutor(es) financieramente responsable por colegiatura para el año escolar 2016-2017:

(Por favor con letra de imprenta)

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono durante el día: _____

Correo Electrónico: _____

Estudiantes que ingresan a los grados k-8vo son elegibles para solicitar:

Nombre del estudiante	Grado a ingresar 2016-17
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ingreso Bruto Ajustado (AGI) de la declaración de impuestos del año 2015 _____

Número de dependientes en el hogar _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Fecha de recibido:	PSAS: SI NO
Personal:	PSAS Cantidad otorgada:
	SCFS Cantidad otorgada: