



ST. CASIMIR FAMILY SCHOLARSHIP FORM

Name of parent(s)/guardian(s) financially responsible for tuition for 2018-2019 school year:

(Please print)

Address:

City, State Zip:

Daytime phone:

Email:

Students entering Grades K - 8th are eligible to apply.

Student's Name

Grade entering 2018-2019

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Please write your estimated monthly income for all household members

Number of dependents in household

FOR OFFICE USE ONLY

Date received:

DIOCESE: YES NO

Staff:

FACTS Award Amount:

SCFS Award Amount:



FORMULARIO DE BECA FAMILIAR DE SAN CASIMIRO

Nombre de padre(s)/tutor(es) financieramente responsable por colegiatura para el año escolar 2018-2019:

(Escriba en letra de molde)

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono Durante el Día: _____

Correo Electrónico: _____

Estudiantes que ingresan a los grados K-8 son elegibles para aplicar:

Nombre del estudiante

Grado a ingresar 2018-19

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por favor escriba su ingreso mensual estimado para todos los miembros del hogar

Numero de dependientes en el hogar

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Fecha recibido:

DIOCESE: SI NO

Personal:

FACTS Cantidad otorgada:

SCFS Cantidad otorgada: