



PARK CITY RECREATION
APLICACIÓN PARA BECAS 2019

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre/madre (para menores de 18) : _____

Dirección de residencia: _____ Código Postal: _____

Dirección de correo: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Teléfono de trabajo/celular: _____

Residente de: Park City: _____ Condado de Summit (Distrito Escolar de Park City): _____

Programas solicitados: _____

Temporada solicitada (circule uno): Otoño Invierno Primavera Verano

¿Participas en el programa de almuerzo gratis o reducido? _____ Si _____ No

¿Para qué programa de almuerzo califica? _____ Gratis _____ Reducido

Certifico que toda la información proporcionada es correcta. Entiendo que los oficiales de la ciudad pueden verificar la información.

Firma: _____ Fecha: _____

SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

Fecha de recibo: _____ Temporada solicitada: Otoño Invierno Primavera Verano

Aplicación aprobada: _____ Aplicación rechazada: _____

Motivo de rechazo: _____ Carta de notificación enviada en: _____

Programa:

Costo: