



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

FY 22'-23'

APRIL 18, 2022
GRACE CHRISTIAN ACADEMY
4106 W 28th Street Chicago, IL 60623



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

ACUERDO DE AYUDA FINANCIERA

Grace Christian Academy solicita 12 horas de voluntariado por año de cada familia que recibe asistencia financiera a través de la escuela. **Entiendo que, si no completo estas horas, podría perder mi ayuda financiera o incluso que me pidan que vuelva a pagar parte o la totalidad de la asistencia que he recibido.** _____

(Inicial del padre)

INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES

Por favor, enumere el(los) nombre(s) del(los) estudiante(s) en el que está solicitando Asistencia Financiera:

Nombre del estudiante _____

Nombre del estudiante _____

Nombre del estudiante _____

Nombre del estudiante _____

Nombre del estudiante _____



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre del padre/tutor #1 _____

Celular _____ Correo electrónico _____

¿Cuál es el estado de empleo del Padre/guardián #1?

Tiempo completo Tiempo parcial Estudiante Ama de casa Jubilado Deshabilitado Buscando empleo

Por favor, enumere el lugar de Empleo del Padre/ guardián #1:

Nombre del empleador _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono del empleador _____

Si corresponde, por favor indique dónde el Padre/Tutor #1 asiste actualmente a la escuela:

Nombre de la escuela _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre del padre/tutor #2 _____

Celular _____ Correo electrónico _____

¿Cuál es el estado de empleo del Padre/guardián #2?

Tiempo completo Tiempo parcial Estudiante Ama de casa Jubilado Deshabilitado Buscando empleo

Por favor, enumere el lugar de Empleo del Padre/ guardián #2:

Nombre del empleador _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono del empleador _____

Si corresponde, por favor indique dónde el Padre/guardián #2 atiende escuela:

Nombre de la escuela _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

INFORMACIÓN MENSUAL SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

¿Cuántas personas residen en total en su hogar? _____

¿Cuáles son los nombres y edades de los otros niños que residen en su hogar?

¿Con qué frecuencia se paga al Padre/Tutor #1? (Seleccione uno)

Semanal Cada 2 semanas Mensual Semestral (15/30)

¿Qué cantidad en dólares por cheque de pago recibe el Padre/guardián #1? \$ _____

¿Con qué frecuencia se paga al Padre/Tutor #2? (Seleccione uno)

Semanal Cada 2 semanas Mensual Semestral (15/30)

¿Qué cantidad en dólares por cheque de pago recibe el Padre/guardián #2? \$ _____

Si corresponde, enumere los **ingresos que recibe mensualmente** por lo siguiente:

Illinois Link _____

Beneficios del Seguro Social/Compensación de Trabajadores _____

Manutención de los hijos recibida _____

Pensión alimenticia recibida _____

Ayuda de familiares / amigos para la matrícula _____

Otros ingresos _____

Ingreso familiar total _____

Describa cualquier circunstancia atenuante para ayudarnos a comprender su situación financiera:



SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

GASTOS MENSUALES COMBINADOS DEL HOGAR

Proporcione los gastos mensuales combinados de su familia para lo siguiente:

Hipoteca/Alquiler _____
Pagos de automóviles _____
Transporte _____
(Pases de gas/seguro/autobús)
Pagos de manutención infantil / pensión alimenticia _____
Teléfono/ Internet/ Cable _____
Útiles públicos – Gas / Luz / Agua / Basura _____
Seguro de Salud/Hogar _____
Diezmo/Ofrendas _____
Comida _____
Ropa _____
Otros gastos _____
Gastos mensuales totales _____

¿Ha solicitado Acción para los Niños?

- Por favor, haga que el Equipo de Admisiones me proporcione información si soy elegible para aplicar.
- He completado la solicitud y está pendiente de aprobación.
- He completado la solicitud y he sido aprobado.

Por favor, da la Fecha de Finalización de elegibilidad _____

(También se debe proporcionar una copia de su solicitud de ACA o una confirmación de la presentación de la solicitud)

- He completado la solicitud y no me aprobado.
- No planeo aplicar.

****Los dos últimos talones de pago o sus impuestos más recientes para usted y cualquier otra fuente de ingresos (si corresponde) DEBEN enviarse para completar esta solicitud. ****

Afirmo que toda la información en esta aplicación es fiel a conocimiento y entender y acepto trabajar las horas requeridas si se me ofrece ayuda financiera. Entiendo que mi solicitud de ayuda financiera se considerará incompleta si no presento mis dos recibos de pago más recientes y el de mi pareja (si corresponde).

Nombre del padre/guardián _____

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____