

# PRESCHOOL SCHOLARSHIP APPLICATION

2023-2024



## ■ CHILD INFORMATION

First Name \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_

Date Of Birth \_\_\_\_\_

Siblings 4 years or younger \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

## ■ PARENT-GUARDIAN INFORMATION

1. First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2. First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_

Cell Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## ■ OTHER INFORMATION

1. What is your child's primary language? \_\_\_\_\_

2. What is your child's prior Preschool experience? \_\_\_\_\_

## ■ FINANCIAL INFORMATION

Proof of address attached \_\_\_\_\_ Number of family members \_\_\_\_\_ Monthly household income(GROSS) \$ \_\_\_\_\_ Proof of Income Must Be Attached

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

PLEASE MAIL TO: 465 Main St., St. Helena, 94574 or EMAIL: [julio@shpreschoolforall.com](mailto:julio@shpreschoolforall.com)

### OFFICE USE ONLY

Scholarship Coverage \_\_\_\_\_ Type of Scholarship \_\_\_\_\_ Monthly Contribution \_\_\_\_\_ Date Approved \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE BECA PREESCOLAR

2023-2024



## ■ INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Hermanos edad 4 o menos \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

## ■ INFORMACION DEL PADRE-TUTOR

1.Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Direccion Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

2.Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

## ■ OTRA INFORMACION

1.?Cual es el idioma principal de su hijo? \_\_\_\_\_

2.?Cual es la experiencia preescolar de su hijo? \_\_\_\_\_

## ■ INFORMACION FINANCIERA

Prueba de Direccion adjunta \_\_\_\_\_ Numero de miembros de la familia \_\_\_\_\_ Ingreso mensual del hogar (brutos) \$ \_\_\_\_\_ Prueba de ingresos adjunta \_\_\_\_\_

Firma del Padre/ Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MANDE POR CORREO: 465 Main St., St. Helena, 94574 o EMAIL: julio@shpreschoolforall.org

SOLO USO DE OFICINA

Cobertura de Beca

Tipo de Beca

Contribucion Mensual

Fecha Aprobada