

PRESCHOOL SCHOLARSHIP APPLICATION

2024-2025



CHILD INFORMATION

First Name _____

Last Name _____

Date Of Birth _____

Siblings 3 _____ Date of Birth _____
years or
younger

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.org

OFFICE USE ONLY

Scholarship Coverage _____ Type of Scholarship _____ Monthly Contribution _____ Date Approved _____

SOLICITUD DE BECA PREESCOLAR 2024-2025



■ INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____

Hermanos edad 3 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