



Caliber Academy After School Program Scholarship Agreement/Request Form 2018-2019

Caliber After School Program will be offering a limited number of Scholarships to families who demonstrate a need and apply for these scholarships. The scholarships will be given on a first come, first serve and qualifying basis. We will take into account those who qualify for free and or reduced lunch as first priority.

To receive a scholarship, families must provide income verification on the day of registration, along with their application and be approved based on federal guidelines. Program applications without verification will not be accepted. The income verification provided must include all legal parent/guardians of the student and depict all incomes. Please check the income verification you are providing to prove financial need:

- Free Meals (Must attach proof of income)
- Reduced Meals (Must attach proof of income)
- 2017 Tax Return (must include all legal guardians)
- 2017 W-2's from all legal parents/guardians
- Last Two Pay Check Stubs from all legal parents/guardians
- Proof of Benefits, (includes current SSI, TANF, UE etc...)

You will be notified by phone if your scholarship has been accepted before your student starts the program. If your student does not receive the scholarship, the program fee is expected to be paid as outlined in the application.

_____ I would like to request a scholarship.

_____ Number of People in my Household.

_____ Do you or another parent/guardian of this student earn income outside of the documentation provided? If yes, please estimate your yearly earnings: _____

_____ Gross Monthly Income.

Student Name

Parent Name

Parent Phone Number

Parent Email Address

Additional Students:

Name:	Grade:	Relation to Applicant/Parent:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

"No student will be turned away due to inability to pay".

If applying for Scholarship. Your family must meet the eligibility requirements.

# of Children in Program.	Flat Fee amount for year	First Installment- Due @ Registration (8/13/18 or 8/15/18)	Second Installment- Due Feb 8th, 2019	What it breaks down to per day (approximately)
1	\$1600	\$800	\$800	\$9.00 a day x 180 days
2	\$2400	\$1200	\$1200	\$13.00 a day x 180 days
3	\$3200	\$1600	\$1600	\$18.00 a day x 180 days
4	\$4000	\$2000	\$2000	\$22.00 a day x 180 days
# of Children in Program who qualify for Reduced Meals.	Flat Fee amount for year	First Installment- Due @ Registration (8/13/18 or 8/15/18)	Second Installment- Due Feb 8th, 2019	What it breaks down to per day (approximately)
1	\$1250	\$625	\$625	\$7.00 a day x 180 days
2	\$1875	\$937.50	\$937.50	\$10.00 a day x 180 days
3	\$2500	\$1250	\$1250	\$14.00 a day x 180 days
4	\$3125	\$1562.50	\$1562.50	\$17.00 a day x 180 days
# of Children in Program who qualify for Free Meals.	Flat Fee amount for year	First Installment- Due @ Registration	Second Installment- Due Feb 8th, 2019	What it breaks down to per day (approximately)

		(8/13/18 or 8/15/18)		
1	\$900	\$450	\$450	\$5.00 a day x 180 days
2	\$1350	\$675	\$675	\$8.00 a day x 180 days
3	\$1800	\$900	\$900	\$10.00 a day x 180 days
4	\$2250	\$1125	\$1125	\$13.00 a day x 180 days

***A limited number of Scholarships will be awarded based on Sliding Fee Income Table above**

(For ASP Supervisor Only):

Tier Approved For:

- Tier 1
- Tier 2
- Tier 3
- Tier 4

I certify that I have not withheld any financial earnings from this scholarship request/agreement form and that all information given is true. I am aware that I need to attach this form and my chosen income verification to the application to complete the request. I further acknowledge that applying for a scholarship does not guarantee my student a scholarship or enrollment into the program.

X _____
Legal Parent/Guardian Signature

Today's Date

Thank you,
 Kimberly Lewis, Site Coordinator @ Caliber Beta Academy
 BACR/After School Program (ASP)
 4301 Berk Avenue
 Richmond, CA 94804
 C: [\(510\) 685-9436](tel:5106859436)
 E: klewis@bacr.org
www.bacr.org & <http://afterschool.bacr.org>



**Caliber Academy Programa Después de la Escuela
Acuerdo de Beca/Formulario de Solicitud
2018-2019**

Programa de Después de escuela de Caliber Se otorgará un número limitado de becas basadas en la tabla de ingresos por honorarios a familias que demuestren una necesidad y soliciten estas becas. Las becas se otorgarán por orden de llegada, primer servicio y calificación. Tomaremos en cuenta aquellos que califican para el almuerzo gratis y / o reducido como primera prioridad

Para recibir una beca, las familias deben proporcionar la verificación de ingresos el día de la inscripción, junto con su solicitud y ser aprobados en base a las directrices federales. Las aplicaciones del programa sin verificación no serán aceptadas. La verificación de ingresos debe incluir a todos los padres / tutores legales del niño y representar todos los ingresos. Por favor, compruebe la verificación de ingresos que está proporcionando para probar la necesidad financiera:

- Comidas Gratis (Debe adjuntar prueba de ingresos)**
- Comidas Reducidas (Debe adjuntar prueba de ingresos)**
- Declaración de impuestos de 2017 (debe incluir todos los tutores legales)**
- 2017 W-2 de todos los padres/tutores legales**
- Los dos últimos cheques de cheque de pago de todos los padres/tutores legales**
- Prueba de beneficios, (incluye corriente SSI, TANF, UE etc...)**

Se le notificará por teléfono si su beca ha sido aceptada antes de que su estudiante inicie el programa. Si su estudiante no recibe la beca, se espera que la cuota del programa se pague como se indica en la solicitud.

_____ **Me gustaría solicitar una beca.**

_____ **Número de personas en mi hogar.**

_____ **Usted u otro padre / tutor de este estudiante obtiene ingresos fuera de la documentación proporcionada? En caso afirmativo, estimar sus ingresos anuales: _____**

_____ **Ingreso mensual bruto.**

_____ **Prueba de ingreso adjunta.**

Nombre del estudiante

Nombre del padre

Número de teléfono del padre

Correo electrónico de los padres
Estudiantes adicionales:

Nombre:

Grado:

Relación con el solicitante / padre:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

"Ningún estudiante será rechazado debido a la imposibilidad de pagar".

Si solicita Beca. Su familia debe cumplir con los requisitos de elegibilidad.

Tabla deslizando de ingresos por honorarios (GROSS mensual) Véase el cuadro a continuación:

Numero de niños en el programa	Importe fijo de la cuota para el año	Primera Cuota - Registro de Due @ (8/13/18 or 8/15/18	Segunda entrega: vencimiento el 8 de febrero de 2019	Que se rompe a por día
1	\$1600	\$800	\$800	\$9.00 al día x 180 días
2	\$2400	\$1200	\$1200	\$13.00 al día x 180 días
3	\$3200	\$1600	\$1600	\$18.00 al día x 180 días
4	\$4000	\$2000	\$2000	\$22.00 al día x 180 días
Numero de niños en el programa	Importe fijo de la cuota para el año	Primera Cuota - Registro de Due @ (8/13/18 or 8/15/18	Segunda entrega: vencimiento el 8 de febrero de 2019	Que se rompe a por día
1	\$1250	\$625	\$625	\$7.00 al día x 180 días
2	\$1875	\$937.50	\$937.50	\$10.00 al día x 180 días
3	\$2500	\$1250	\$1250	\$14.00 al día x 180 días
4	\$3125	\$1562.50	\$1562.50	\$17.00 al día x 180 días
Numero de niños en el programa	Importe fijo de la cuota para el año	Primera Cuota - Registro de Due @ (8/13/18 or 8/15/18	Segunda entrega: vencimiento el 8 de febrero de 2019	Que se rompe a por día
1	\$900	\$450	\$450	\$5.00 al día x 180 días
2	\$1350	\$675	\$675	\$8.00 al día x 180 días
3	\$1800	\$900	\$900	\$10.00 al día x 180 días
4	\$2250	\$1125	\$1125	\$13.00 al día x 180 días

* Se otorgará un número limitado de becas basadas en la Tabla de ingresos por honorarios corrientes arriba

(Sólo para el Supervisor ASP):

Nivel aprobado para:

- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4

Certifico que no he retenido ninguna ganancia financiera de este formulario de solicitud / acuerdo de beca y que toda la información dada es verdadera. Soy consciente de que necesito adjuntar este formulario y mi verificación de ingresos elegida a la solicitud para completar la solicitud. Además, reconozco que solicitar una beca no garantiza a mi estudiante una beca o inscripción en el programa.

X _____
Firma legal del padre / tutor

Fecha de hoy

Gracias,
Kimberly Lewis, Coordinadora del sitio @ Caliber Beta Academy
BACR / Programa Después de la Escuela (ASP)
4301 Berk Avenue
Richmond, CA 94804
C: (510) 685-9436
E: klewis@bacr.org
www.bacr.org
<http://afterschool.bacr.org>