

# Recreación y Parques

## Solicitud de la Beca: Aprende a Nadar (Primavera/Verano/Otoño 2019)



El programa de becas da a las familias que necesitan la oportunidad de participar en los programas de Parques y Recreación. Los fondos se recaudan a través de la recaudación de fondos del Departamento, incluyendo la carrera 5K, Feria de Artesanías, Expo de Ancianos y las contribuciones recibidas durante todo el año.

**Requerimientos de Elegibilidad:** La familia debe vivir dentro de los límites de la ciudad de Santa Rosa y debe mostrar prueba de haber recibido al menos uno de los siguientes:

1. Ingresos del Seguro Social o pensión de discapacidad.
2. Asistencia pública a través del Departamento de Servicios Sociales del Condado de Sonoma, por ejemplo, Asistencia Temporal para Familias con Necesitadas (TANF) o Estampillas para Comida (Food Stamps).
3. Programa de almuerzo gratis a través de una escuela en Santa Rosa.
4. Asistencia pública a través de la Administración de Vivienda de la Ciudad de Santa Rosa.
5. Medi-Cal o Tarjeta de Beneficios de Medicare.

### Cómo solicitar la beca:

**Llene la aplicación**-lista a todos los miembros de la familia inmediatos que pueden recibir una beca y **lleva la aplicación a uno de los siguientes sitios:**

Location	Address	Phone Number	Hours
Finley Community Center	2060 West College Ave	(707) 543-3737	Lun-Vie 8:30am-4:30pm
Finley Aquatic Center	2060 West College Ave	(707) 543-3760	Lun-Vie 8:30am-4:00pm
Ridgway Swim Center	455 Ridgway Ave	(707) 543-3421	Lun-Vie 9:00am-4:00pm
Steele Lane Center	415 Steele Ln	(707) 543-3282	Lun-Vie 8:30am-4:30pm

### Cómo funciona el programa:

Familias pueden recibir 50% descuento para clases de natación, por persona, con un máximo de una \$25 beca por cada persona, mientras que el financiamiento está disponible – cada año. Al presentar su aplicación completa, **muestre a nuestro personal la documentación actual** de la agencia que administra su asistencia.

**Esté preparado para registrarse para una clase(s) en el momento que se apruebe la aplicación** y usted debe pagar la diferencia en el momento de la registración.

**Por favor note:** Los fondos de esta beca solo pueden utilizarse para clases y actividades que se ofrecen departe del Departamento de Recreación y Parques. No aceptamos fondos de becas para actividades “informales” ni para cubrir la entrada de albercas públicas. Las becas no se pueden intercambiar por dinero en efectivo. Solamente dispensamos becas una vez al año por cada familia, y es requisito completar su registración cuando la beca sea aprobada para su familia.

**Cabeza de la familia/C:**

Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-----------	---------	----------------------	---

Dirección:	Código zip:
------------	-------------

Correo electrónico:	Tel. principal:	Tel. alternativo :
---------------------	-----------------	--------------------

**List all family members receiving a scholarship:**

Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Yo solicito una beca para miembros de mi familia inmediata mediante el Programa de Becas del Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Santa Rosa.

El que firma el presente documento, a cambio de su participación en este programa, acuerda indemnizar y sacar en paz y a salvo a la Ciudad de Santa Rosa, y eximir a la Ciudad de Santa Rosa, así como a sus funcionarios, empleados y agentes de toda responsabilidad por cualquier lesión que resulte o esté relacionada de alguna manera con la participación en este programa. HE LEÍDO EL PRESENTE ACUERDO Y SOLICITUD, Y COMPRENDO TOTALMENTE QUE YO ASUMO TODO RIESGO EN CASO DE SUFRIR CUALQUIER LESIÓN.

Declaro so pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solicitante  Padre/Madre  Tutor

**For office use only:**

Date: \_\_\_\_\_ Approved:  Yes  No Approved by: \_\_\_\_\_

Name of Class(es) signed up for:

\_\_\_\_\_

**VERIFICATION OF FINANCIAL ASSISTANCE:**

- Social Security Supplemental or Disability Income
- Public assistance through the Sonoma County Human Services Department (TANF or Food Stamps)
- Public assistance through the City of Santa Rosa Housing Authority
- Free lunch assistance
- Medi-Cal or Medicare Benefits Card