



# Solicitud de Beca RAP ELO-P/ASES 2024-2025

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nac.: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nac.: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Apellido del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Apellido del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre/tutor: \_\_\_\_\_

El niño vive con (marque todo lo que corresponda): ( ) Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ) Padre de adopción temporal ( ) Otro \_\_\_\_\_

**¿SU FAMILIA RECIBE** (marque todo lo que corresponda)? **Si no recibe alguno de los siguientes artículos, marque aquí:**

( ) CalFresh ( ) Almuerzo gratis/precio reducido ( ) Seguro social ( ) CalWORKs ( ) Otro \_\_\_\_\_

**INGRESO ANUAL DEL HOGAR** (marque uno): **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR**

\_\_\_\_\_

\$0-\$35,000    35,001.00-\$45,000.00    \$45,001.00 -\$60,000.00    over \$60,001.00

**ANTECEDENTES ÉTNICOS** (MARCA TODO LO QUE CORRESPONDA)

( ) Negro/Afroamericano ( ) Blanco/Anglosajón ( ) Asiático ( ) Indio americano / nativo de Alaska

( ) Nativo hawaiano / isleño del Pacífico ( ) Hispano / latino ( ) Prefiero no responder

\_\_\_\_\_  
(Padre/Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

El financiamiento de las becas proviene de una subvención ELO-P o ASES. Se dará prioridad a los niños de bajos ingresos, sin hogar o de crianza temporal, y a los estudiantes que son aprendices de inglés. Después de eso, las becas se otorgarán según sea necesario. No puede tener saldos pendientes del programa RAP para recibir una beca. Los niños que reciben la beca deberán asistir el 80% de los días. La beca se puede aplicar al cuidado de la mañana, de la tarde o de verano. Las visitas sin cita previa y las vacaciones de otoño, invierno y primavera no están cubiertas.

Si tiene alguna pregunta sobre el programa, envíeme un correo electrónico a [Riponraps@gmail.com](mailto:Riponraps@gmail.com). Mi principal preocupación es que su hijo tenga un lugar seguro al que ir después de la escuela si es necesario. Le enviaré un correo electrónico para informarle si recibió la beca.

Al firmar a continuación, reconoce y acepta las pautas de la beca ELP-O/ASES.

---

(Firma de padre de familia)

---

(Fecha)