



2023-2024 APLICACION PARA COLEGIATURA INDEXADA

Para considera su solicitud para una beca, por favor:
1. Conteste y firme esta solicitud, y
2. Anexe documentos de prueba de ingresos:

- Declaración de Impuestos al IRS del año 2021, o formas W-2, Y
- Un mes de talones de cheques de pago de un mes reciente de **todos los adultos que viven en su domicilio y trabajan.**
- Cartas de beneficios de cualquier recurso que se mencione en la sección 4

1. Nombre completo del estudiante inscrito en Lumin y grado actual (2022-23):

<u>Nombre</u>	<u>Grado</u>	<u>Nombre</u>	<u>Grado</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Nombres de los miembros del grupo familiar en su domicilio: sin incluir a los estudiantes inscritos en Lumin

<u>Adultos</u>	<u>Otros Niños</u>
_____	_____
_____	_____

3. Ingresos **BRUTOS por cada cheque de pago** – *antes de deducciones de nómina* (marque la frecuencia de pago):

Miembro 1 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., cada otro viernes)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1^o & 15)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 2 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1st & 15th)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 3 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1st & 15th)</small>	<input type="checkbox"/> mensual
Miembro 4 \$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> cada dos semanas <small>(i.e., every other Friday)</small>	<input type="checkbox"/> 2 veces al mes <small>(i.e., 1st & 15th)</small>	<input type="checkbox"/> mensual

Si trabaja independientemente o es dueño de su negocio: \$ _____ semanal mensual anual

4. Otros ingresos **Mensuales**:

Seguro Social/Retiro	\$ _____	Pensión Infantil	\$ _____
TANF	\$ _____	Desempleo	\$ _____
Estampillas de comida	\$ _____	Otro (especifique)	\$ _____

Certifico que la información anterior es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta y estoy de acuerdo en proporcionar prueba de ingresos actuales. Entiendo que la falta de prueba de ingresos adecuada me descalificará para recibir becas de ayuda económica. Índices de colegiatura. Agregue cualquier otra circunstancia financiera especial que le gustaría que consideráramos.

Firma del Padre o Tutor

Nombre en Letra de Imprenta

Teléfono

Fecha