

Formulario de Solicitud en línea

Nombre del Estudiante Solicitante: _____

Apellido del Estudiante Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Género del estudiante solicitante: Masculino Femenino

Raza del solicitante: Caucásico/Blanco Nativo de Hawai u otras Islas del Pacífico
 Negro/Afroamericano Asiático Indio Americano o Nativo de Alaska

Grupo étnico hispano: Hispano/Latino No Hispano/Latino

Dirección legal del estudiante solicitante: _____

Segunda línea para dirección _____

Ciudad de residencia: _____

Estado: Kansas _____

Código Postal: _____

Ciudad de la escuela privada: _____

Escuela privada a la que solicita la beca: _____

Organización que otorga la beca: Support for Catholic Schools, Inc. _____

Distrito Escolar asignado al estudiante solicitante: _____

Escuela asignada al estudiante solicitante: _____

Último grado completado: Ningún grado completado Pre-escolar

1st 2nd 3rd 4th 5th 6th 7th 8th

Nombre del padre/madre/representante: _____

Apellido del padre/madre/representante: _____

Relación con el estudiante solicitante: _____

Número de teléfono del padre/madre/representante : _____

Correo electrónico del padre/madre/representante: _____

Encuesta Económica del Hogar

Programa de Becas de Crédito Fiscal para Estudiantes de Bajos Ingresos

En mi hogar viven: _____ personas, incluyendo todos los niños y adultos

El total de los ingresos anuales de todas las personas en el hogar antes de cualquier deducción de impuestos, seguridad, gastos médicos, pensión alimenticia, etc. es: _____

Consentimiento para la Divulgación Compartir información con otros programas

Estimado padre/madre/representante, usted está dando su consentimiento para que sus datos sean compartidos con la Organización de Becas Estudiantiles nombrada en su solicitud y con el Departamento de Educación del Estado de Kansas. Si usted no firma este formulario de consentimiento para divulgación, su hijo no será elegible para el Programa de Becas de Crédito Fiscal para Estudiantes de Bajos Ingresos.

Verificar y Completar la Solicitud

Al firmar esta página estoy de acuerdo en autorizar al Departamento de Educación del Estado de Kansas a divulgar la Información necesaria a las Organizaciones que Otorgan Becas que se asocian con el KSDE como parte del Programa de Becas de Crédito Fiscal para Estudiantes de Bajos Ingresos con el fin de determinar la elegibilidad de los estudiantes que solicitan el programa. Esta información puede provenir de fuentes de información protegidas a nivel federal, tales como los registros educativos del estudiante que están protegidos por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) y otros datos sensibles como la elegibilidad basada en los ingresos. Al firmar, también certifico que soy el padre, la madre o el representante legal del estudiante que presenta la solicitud y que tengo el derecho legal de autorizar al Departamento de Educación del Estado de Kansas a divulgar la información proporcionada. Asumo voluntariamente plena responsabilidad por cualquier riesgo razonable asociado con la divulgación de dicha información y acepto eximir de responsabilidad al Departamento de Educación del Estado de Kansas y a sus empleados por cualquier reclamo, lesión, daño, pérdida o demanda que surja de dicha divulgación por cualquier acto realizado dentro del ámbito de trabajo de la persona o personas como empleados de una agencia estatal. Entiendo que cualquier falsificación de los hechos por mí o en mi nombre puede resultar en la denegación de la solicitud para este programa.

Certifico al personal de la escuela privada a la que asistirá mi hijo para que ingrese esta información en línea para la solicitud TCLISSP en mi nombre.

Nombre impreso del padre/madre/representante: _____

Firma del padre/madre/representante: _____

Fecha: _____