



Scholarship/Tuition Assistance Determination Application (Confidential)
 Scholarships may be available from The Outwaite Foundation & the
 William and Lottie Daniel Childcare Scholarship Fund of Santa Barbara Foundation.

Child(ren) being considered for scholarship/tuition assistance:

Child 1: _____	_____	_____
(Name)	(DOB)	(Program)
Child 2: _____	_____	_____
(Name)	(DOB)	(Program)
Child 3: _____	_____	_____
(Name)	(DOB)	(Program)

Family Information:

Parent 1: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian	Parent 2: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian
Name:	Name:
Employment: <input type="checkbox"/> full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Unemployed <input type="checkbox"/> Full Time Student	Employment: <input type="checkbox"/> full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Unemployed <input type="checkbox"/> Full Time Student
Address:	Address:
Phone Number:	Phone Number:
Highest Level of Education: <input type="checkbox"/> High school graduate <input type="checkbox"/> Some College <input type="checkbox"/> College Graduate <input type="checkbox"/> Graduate school/post graduate <input type="checkbox"/> Not a high school graduate <input type="checkbox"/> Decline to state or unknown	Highest Level of Education: <input type="checkbox"/> High school graduate <input type="checkbox"/> Some College <input type="checkbox"/> College Graduate <input type="checkbox"/> Graduate school/post graduate <input type="checkbox"/> Not a high school graduate <input type="checkbox"/> Decline to state or unknown

Total number of family members: Adults _____ Children _____

I have attached the previous year's tax return as proof of income.

I did not file taxes for the previous year and instead have attached two months of pay stubs (or other forms of proof of income) for each parent that include pay period start and end date, gross pay, and year to date gross pay. If paystubs are not produced, I have provided other proof of income such as a letter from employer verifying how much you are paid (the information provided may be verified by CCP staff). Child support, alimony payments, and all sources of income must be included.

-Childcare Needed: Full Day (7:30 – 5pm) Extended Half Day (7:30 – 2:30) Half Day (8 – 12pm)

Days of the week (Please circle all that apply): Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday

Do any of the following circumstance apply to your family? Check all that apply

- The child(ren) live in a single-parent household
- The child(ren) has a teen parent
- The child(ren) has one or more non-English speaking parents in the household
- The child(ren) has a parent who is unemployed or incarcerated
- The child(ren) has a family member with special needs or with medical risks
- The child(ren) had a low birth-weight (less than 2500 grams or 5.5 pounds)
- The child(ren) was born to mothers receiving late or no prenatal care
- The child(ren) has an immediate family member (student) in the household that is not meeting grade level proficiency
- The child(ren) has an immediate family member with Post-Partum Depression or mental illness
- The child(ren) has a family member with substance abuse issues
- The child(ren) has a family member that has been referred to Differential Response or has an open CWS cases
- The child(ren) has a family member is in foster care or kinship care
- The child(ren) resides in Carpinteria
- The child(ren) has a parent in the household that smokes

Please list any **additional** hardships that may assist us in determining your scholarship benefit:

I certify that these answers are true and correct as of the date of this application and I further understand that false information with result in refusal and/ or withdrawal of a scholarship.

If I am offered and accept a scholarship, I agree to complete the surveys such as the pre and post protective factors survey, ASQ-3 and –SE, consent forms and any additional information the Carpinteria Children’s Project is required to submit to the funders(s) of the scholarships. Recipients will also be expected to attend 10-12 CCP parent meetings or classes. I also understand that scholarship recipients must be enrolled at least 20 hours a week. Family Resource center will contact you in regards to availability with classes and schedules. _____(initials)

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Staff Use Only:	
Miscellaneous Comments/ or Referrals:	

Date Received: _____	
Number of People in the Household: _____	
Annual Household Income: _____	
Income verified by what source? _____	Scholarship status: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied
Income verification provided in full? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Status provided to FRC? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Registered for parent classes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Director’s Signature: _____	Date: _____



Carpinteria
Children's Project

Proyecto de Niños
de Carpintería

Beca/Matricula, Solicitud para Asistencia (Confidencial)

Becas pueden ser disponibles gracias a la Fundación Outhwaite y la Fundación de Cuidado Infantil William and Lottie Daniel y la Fundación de Santa Bárbara.

Nombre de Niño(s) que se esta considerando para una beca:

Nombre 1: _____
 (Nombre y Apellido) (Fecha de Nacimiento) (Programa)

Nombre 2: _____
 (Nombre y Apellido) (Fecha de Nacimiento) (Programa)

Nombre 3: _____
 (Nombre y Apellido) (Fecha de Nacimiento) (Programa)

Informacion Adicional:

Padre/Tutor 1: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Nombre:	Padre/Tutor 2: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Nombre:
Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Sin Empleo <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo	Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Sin Empleo <input type="checkbox"/> Estudiante de tiempo completo
Domicilio:	Domicilio:
Numero de Telefono:	Numero de Telefono:
Nivel de Educacion: <input type="checkbox"/> Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado/Maestría <input type="checkbox"/> No Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> 6- Prefiero no Decir/No Se	Nivel de Educacion: <input type="checkbox"/> Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado/Maestría <input type="checkbox"/> No Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> 6- Prefiero no Decir/No

Número total de miembros en la familia: Numero de Adultos _____ Numero de Niños _____

He puesto adjunto la declaración de impuestos del año anterior como prueba de ingresos.

No presenté impuestos para el año anterior y en su lugar adjunto dos meses de talones de pago (u otras formas de prueba de ingresos) para cada uno de los padres, que incluyen el inicio y la fecha de finalización del período de pago, el salario bruto, y el salario bruto hasta la fecha..Si no se producen recibos de pago, proporcione otra prueba de ingresos, como una carta del empleador para verificar cuánto se le paga (la información proporcionada puede ser verificada por el personal de CCP). *Manutención de los hijos, pensión alimenticia, y todo tipo de ingresos deben ser incluidos.

Que tipo de cuidado infantil necesita?:

Día Completo (7:30-5pm) **Horario Extendido (7:30-2:30pm)** **Medio Día (8 – 12pm)**

Días de la Semana (Circle todos los que aplican): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

¿Alguna de las siguientes circunstancias se aplican a su familia? Marque todas las que correspondan

- El niño (s) vive en un hogar con un solo padre
- El niño (s) tiene una madre o padre adolescente
- El niño (s) tiene uno o más padres que no hablan inglés en el hogar
- El niño (s) tiene un padre que está encarcelado
- El niño (s) tiene un miembro de la familia con necesidades especiales o con riesgos médicos
- El niño (s) tuvo un bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos o 5,5 libras)
- El niño (s) nació de una madre que recibió ayuda prenatal tarde
- El niño (s) tiene un familiar directo en el hogar que es estudiante y no está cumpliendo con el dominio del nivel de grado
- El niño (s) tiene un familiar directo con Depresión Post Parto o enfermedad mental
- El niño (s) tiene un familiar directo con problemas de abuso de sustancias
- El niño (s) tiene un miembro de la familia que ha sido referido a Differential Response o tiene un caso abierto con CWS
- El niño (s) tiene un miembro de la familia que está en cuidado de crianza o el cuidado familiar
- El niño (s) reside en Carpintería
- El niño (s) tiene un padre en el hogar que fuma

Por favor escriba cualquier dificultades **adicionales** que nos pueden ayudar a determinar su beneficio de la beca:

Certifico que estas respuestas son verdaderas y correctas a la fecha de esta solicitud, y además entiendo que si doy información falsa el resultado de esto sería la denegación y / o la suspensión de una beca.

Mediante la aceptación de esta beca, usted acepta la realización de la encuesta pre y post factores protectivos, ASQ-3 y – SE, y cualquier información adicional que el Proyecto de Niños de Carpintería este obligado a someter a por los fundadores de las becas. Los beneficiarios de esta beca también tendrán que asistir a 10 o 12 reuniones de padres o clases. El Centro de Recursos para la Familia le contactará con respecto a la disponibilidad con las clases y los horarios. _____ (iniciales)

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Para Uso de la oficina solamente: Miscellaneous Comments/ or Referrals:	

Date Received: _____	
Number of People in the Household: _____	
Annual Household Income: _____	
Income verified by what source? _____	Scholarship status: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied
Income verification provided in full? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Status provided to FRC? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Registered for parent classes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Director's Signature: _____	Date: _____