

# WASHINGTON COUNTY SCHOOL SUPPLY DRIVE APLICACIÓN DEL 2011

FECHA: \_\_\_\_\_, 2011

Lugar: **MARY MARTHA; CONCERN; AGAPE**  
(Circule uno)

NOMBRE DEL ADULTO QUE ESTA APLICANDO:    
NOMBRE APELLIDO

RELACION:  PADRE  ABUELO  GUARDIAN  OTRO PARIENTE  OTRO  
(Marque uno)

NUMERO DE SEGURO SOCIAL:

NUMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA:

DIRECCION:

NÚMERO DE TELEPHONO:  CELL:

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:   
(Nombre y número de teléfono)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE		La edad de estudiante	ESCUELA	GRADO	SEXO
NOMBRE	APELLIDO		(solo escuelas del condado de Washington, Osage Hills y Bowring)	<u>(NO LA EDAD)</u>	( Circule Uno)
					M or F
					M or F
					M or F
					M or F
					M or F
					M or F
					M or F
					M or F

MOTIVOS POR LOS CUALES APLICA (Por favor marque uno):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. DESEMPLEO                 | <input type="checkbox"/> 4. ESPERANDO ASISTENSIA  |
| <input type="checkbox"/> 2. MEDICO                    | <input type="checkbox"/> 5. OTRO (explique abajo) |
| <input type="checkbox"/> 3. INGRESOS DE SEGURO SOCIAL | _____   |

INGRESOS DE LA CASA (Por favor marque uno)

- MENOS DE \$10,000     \$10,000 - \$15,000     \$15,000 - \$25,000     MÁS DE \$25,000

**Si alguna otra persona va a recoger los útiles, por favor ponga su nombre abajo.**  
 NOMBRE DE PERSONA APPROVADA PARA RECOJER UTILES: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA PERSONA QUE ESTA APLICANDO: \_\_\_\_\_

APPROVADO POR: \_\_\_\_\_