

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: _____