girl scouts
heart of the hudson

2013 Campership Application

camp.girlscoutshh.org

La beca para el campamento es una ayuda financiera que está disponible para pagar parcialmente la inscripción del campamento para todas las niñas inscritas como Girl Scouts Heart of the Hudson, Inc. Las aplicaciones serán consideradas dependiendo la necesidad de la niña. Toda la información recibida será totalmente confidencial, marque el sobre como "Confidencial". Hacemos todas estas preguntas para ayudarnos evaluar si ud califica para la beca. Favor de enviar esta forma junto a la aplicación del campamento antes del **15 de Marzo de 2013.**

Esta forma tiene que estar acompañada por un deposito de $75, el cual se le devolvera si su niña no asiste al campamento.

Esta aplicación tiene que estar totalmente completa por el padre o guardian de la niña. Favor de escribir claramente. Adjunte su declaración de impuestos del 2012, incapacidad o prueba de desempleo.

INFORMACION DE LA SOLICITANTE

Apellido de la niña:	Nombre de la niña:	Fecha de Nacimiento:
Dirección	Ciudad, Estado, Código Postal	
Unidad de Servicio:	Tropa #	Nivel : ❑GS Daisy ❑GS Br. ❑GS Jr. ❑GS Cad. ❑GS Sr. ❑GS Amb.

Transfondo racial (esta información es opcional):
❑ Indígena Americano o Nativo de Alaska ❑ Negro o Afroamericano ❑ Asiático ❑ Hawaiano o Isleño del Pacífico ❑ Blanco ❑ Otro

Ethnic background: ❑ Hispanic or Latina ❑ Not Hispanic or Latina

SOLICITUD PARA

Campamentos	Sesiones	Fechas	Costo

¿La niña participo en: Programa de venta del otoño? ❑Sí ❑ No ¿Programa de venta de galletas? ❑Sí ❑ No	# cajas vendidas: _____	¿Cantidad de créditos ganados por venta de galletas $

¿Solicitante usara su crédito de las galletas hacia el costo de este evento? ❑Sí ❑ No ¿Cantidad? $_____

INFORMACIÓN FAMILIAL

Solicitante reside con ❑Ambos padres ❑Sólo madre ❑Sólo padre ❑Guardián	**No. de residentes en el hogar: :** _____
Guardián Primario	# Teléfono: Casa Trabajo
Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal:

INGRESOS TOTALES

Salario mensual _____
Compensación de empleo _____
Mantenimiento de niños _____
Desempleo _____
Compensación de seguro social _____
TOTAL **(mensual)** _____

Describa su circunstancias [imprima por favor]

Firma de Padres _____ **Fecha**_____