



Solicitud para Beca

Las becas son para familias que no pueden financieramente pagar para participar en los programas de Parques y Recreación de la Ciudad de Chula Vista. Todas las solicitudes de becas deben ser entregadas por un padre o guardián legal del participante (niño menor de 18 años), junto con la forma de registro para la clase(s) seleccionada(s). Los solicitantes deben presentar comprobante de domicilio y verificación de bajos ingresos como prueba de calificación para la beca. Las familias seleccionadas recibirán una beca de hasta \$50 por niño, cada temporada: las solicitudes se pueden entregar a partir del primer día que las clases sean anunciadas, o el lunes antes de que comiencen las clases. Las becas se darán a familias que califiquen en la orden que recibimos las solicitudes, hasta el viernes antes de que comiencen las clases, o hasta que se agoten los fondos.

Los paquetes de solicitud se pueden aceptar por correo electrónico o en persona para cualquier niño menor de 18 años para cualquier clase que pueda [ver en línea](#).

***Enviar por correo electrónico**

RecAdmin@chulavistaca.gov

***Enviar en persona**

**LUN-JUEVES 9:00am-4:00pm/FRI 9:00am-12:00pm
Parks and Recreation Administrative Office
276 Fourth Ave Building C**

Estas becas se darán a los niños y el padre tiene que inscribir el niño en la clase. Las becas son posibles gracias a los FRIENDS de Chula Vista Parks and Recreation.

Tamaño de Familia (Marque una de las opciones de ingresos). Para familias más grandes, agregue \$6,000 adicionales por miembro adicional de la familia

Tamaño de Familia	Ingresos Anuales							
	2	\$20,566		4	\$32,566		6	\$44,566
	3	\$26,566		5	\$38,566		7	\$50,566

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
 DIRECCION: _____ TELEFONO () _____
 CORREO ELECTRONICO: _____

SOLO PARA USO OFICIAL

Prueba de residencia:

- Licencia vigente de California/Tarjeta de identificación con la dirección de Chula Vista y una de las siguientes:
 - Recibo actual de luz, gas o agua.
 - Recibo actual de pago de su propiedad.
 - Estado de cuenta de pago Predial
 - Contrato de renta y recibo de pago actual de renta

Verificación de Ingreso: (Entregar uno de los siguientes:

- Recibo de salario
- Impuestos Federales
- Carta de parte de Seguro Social confirmando su ingreso
- Carta de Seguro social confirmando su premio/carta de beneficios

Fecha Recibido _____

Hora Recibido _____



REGISTRATION

NOTE: Las tarifas de las clases NO incluyen los costos adicionales que puedan ser necesarios (es decir, zapatillas de ballet, leotardos, uniformes de artes marciales, zapatos de grifo, tarifas de materiales, etc.

APPELLIDO DE ADULTO PRIMERO MI

Dirección Ciudad Código Postal

Inicio # Celular # Portador celular (para recibir mensajes de texto):

Correo electrónica Fecha de Nacimiento del Adulto:

Información del Participante – Por Favor Imprima

¿El participante necesita adaptaciones especiales para una experiencia exitosa?

Local	Clase	Temporada	Hora	Apellido del Participante	Nombre	MI	Sexo	Fcha.Nto	\$	Y/N
Parkway	Tap Dance I	Summer 5	4:35	Do	John	A	M	1/31/09	\$35	N

Por favor, elija las clases cuidadosamente, se seguirá la Política de No reembolso.

TOTAL \$

LEA, FIRME Y FECHA LA EXENCIÓN A CONTINUACIÓN. Las exenciones sin firmar harán que su registro se devuelva sin procesar. RENUNCIA POR ACCIDENTE Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD (AWRL)

Yo _____ (REGISTRANTE), y Yo _____ o tutor del Registrante), reconozco que defenderé, indemnizaré y eximiré de responsabilidad a la Ciudad de Chula Vista, sus funcionarios electos y designados, empleados, agentes, contratistas y voluntarios de y contra todas y cada una de las reclamaciones, demandas, causas o acciones, costos, gastos, responsabilidad, pérdida, daño o lesión, en la ley o equidad, a la propiedad o personas, incluida la muerte injusta, de cualquier manera que surja de o incidente con cualquier presunto acto negligente, omisión o mala conducta intencional del Solicitante y sus respetados funcionarios, funcionarios, empleados, agentes, contratistas y voluntarios que surjan de o en relación con su uso de la propiedad designada. Esta disposición de indemnización no incluye ningún reclamo, daño, responsabilidad, costos y gastos (incluidos, entre otros, los honorarios de abogados) que surjan de la negligencia exclusiva, negligencia activa o mala conducta intencional de la Ciudad, sus funcionarios electos y designados, funcionarios, empleados, agentes, contratistas y voluntarios. También está cubierta la responsabilidad que surja de, esté relacionada con, causada o reclamada como causada por actos u omisiones negligentes activos o pasivos del Solicitante y sus respetados funcionarios, funcionarios, empleados, agentes, contratistas, voluntarios o cualquier tercero. Por la presente, otorgo a la Ciudad de Chula Vista, sus representantes legales y asigna (incluida cualquier agencia, cliente o publicación), permiso irrevocable para publicar fotografías mías tomadas en una instalación o evento de la Ciudad. Estas imágenes pueden publicarse de cualquier manera, incluyendo publicidad, publicaciones periódicas, tarjetas de felicitación y calendarios. Además, eximiré de responsabilidad a la Ciudad de Chula Vista, sus representantes y cesionarios, de cualquier responsabilidad en virtud de cualquier desenfoco, distorsión o alteración que pueda ocurrir en la producción del producto terminado, a menos que se pueda probar que dicha difuminación, distorsión o alteración se hizo con intenciones maliciosas hacia mí. He leído este comunicado y entiendo completamente su contenido.

REGISTRANTES / Firma del padre o tutor _____ Date _____

Las personas que no residen dentro de los límites de la ciudad de Chula Vista deben pagar la tarifa de no residente indicada para cada clase. Si no envía la cantidad correcta, podría resultar en un retraso o denegación de su clase de prioridad.

Hacer cheques pagaderos a "CIUDAD DE CHULA VISTA". Habrá un cargo mínimo por servicio de \$30 en todos los cheques devueltos. Envíe su registro al Departamento de Recreación para todas las clases recreativas. Asegúrese de indicar el número de sesión para todas las clases de natación.

CLASES DE RECREACION: City of Chula Vista Recreation Department, 276 Fourth Avenue, Bldg. C, Chula Vista, CA 91910

FOR OFFICE USE ONLY: Amount Enclosed: \$ _____ CK/MO# _____ CC (last 4) # _____ City Receipt# _____