

The application will be verified for eligibility by Bellevue LifeSpring and you will be notified by mail regarding your acceptance.

PRIORITY DEADLINE: May 13, 2019

FINAL DEADLINE: June 14, 2019

Please completely fill out the application and return it to your school accountant along with your registration form. This scholarship is intended for students who have failed a course. Scholarships are granted on a first come first serve basis.

STUDENT & FAMILY INFORMATION

Student's Full Name: _____ Student ID #: _____
(first and last)

Current School: _____ Current Grade: _____

Student's DOB: _____ Student's Gender: _____ Student's Race/Ethnicity: _____

Parent/Guardian's Full Name: _____ Phone #: _____
(first, middle and last)

Home Address: _____ Apt #: _____ Zip: _____

SUMMER SCHOOL INFORMATION

Summer School Course: _____ Original Grade Earned: _____ Fee: \$140 \$240 \$410

Summer School Course: _____ Original Grade Earned: _____ Fee: \$140 \$240 \$410

INCOME ELIGIBILITY:

Monthly Gross Income: \$ _____ Monthly Rent/Mortgage: \$ _____ Family Size: _____

Are you enrolled in the BSD Free and Reduced Lunch Program? FREE REDUCED NO*

**If you are not enrolled in the BSD "Free and Reduced" lunch program please attach a letter describing your financial need.*

APPLICATIONS ARE DUE TO YOUR SCHOOL ACCOUNTANT

(subject to a \$10 per course initial fee)

I certify that the information contained in this application is true, correct and complete to the best of my knowledge.

Student Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____ (if the student is under 18)

FECHA LIMITE DE PRIORIDAD: Mayo 13, 2019 **FECHA LIMITE FINAL: Junio 14, 2019**

Favor de rellenar completamente esta solicitud y entréguela a su contador/a de la escuela junto con el formulario de registración. Esta beca se otorga a estudiantes que han reprobado una materia. Las becas serán otorgadas en el orden que se reciban y basado en nuestros fondos.

DATOS DEL ESTUDIANTE Y LA FAMILIA

Nombre Completo del Estudiante: _____ # de ID Estudiantil: _____

Escuela Actual: _____ Año Escolar Actual: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____ Sexo del Estudiante: _____

Raza/Etnia del Estudiante: _____

Nombre Completo del Padre: _____ # de Teléfono: _____

Domicilio: _____ # de Apt.: _____ Código Postal: _____

INFORMACION DE ESCUELA DE VERANO

Curso de Escuela de Verano: _____ Calificación Original: _____ Costo: \$ \$140 \$240 \$410

Curso de Escuela de Verano: _____ Calificación Original: _____ Costo: \$ \$140 \$240 \$410

ELEGIBILIDAD DE INGRESOS:

Ingreso Mensual (*en bruto*): \$ _____ Renta/Hipoteca Mensual: \$ _____

Número de Miembros en el Hogar: _____

¿Recibe en la Escuela Comida Gratis o Reducida? _____ GRATIS _____ REDUCIDA _____ NO*

**Si no está inscrito/a en el Programa de Comida Gratis o Reducida por favor incluya una carta explicando su necesidad económica.*

FAVOR DE ENTREGAR LA SOLICITUD A SU CONTADOR/A DE ESCUELA

(sujeto a un cargo inicial de \$10 por curso)

Yo certifico que la información proporcionada en esta solicitud, conforme a mi leal saber y entender, es verdadera, correcta y completa.

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del Padre: _____

Fecha: _____

(si el estudiante es menor de 18 años)