CITY OF SANTA BARBARA
Parks&Recreation
Enriching People's Lives

RECREATION AFTERSCHOOL PROGRAM
RAP SCHOLARSHIP APPLICATION

The City of Santa Barbara Parks and Recreation Department offers some scholarships to RAP participants. Funds are limited and provided on a first come, first served basis. Willingness and/or ability to pay a portion of the fee will increase your chances of obtaining the scholarship if you qualify. If you are currently receiving governmental aid, you may be asked to produce legal documentation. Be prepared to discuss your financial situation if you do not receive other assistance. For more information regarding scholarships for RAP, call 564-5495.

Step 1: Complete this *Scholarship Application* and a *RAP Registration Form.*

Step 2: Drop off (Monday–Friday 8am- 5:30pm) or mail these forms at least 3 weeks prior to the activity start date to:
City of Santa Barbara, Parks and Recreation, 620 Laguna Street, Santa Barbara, CA 93101

Step 3: Our staff will contact you with the scholarship award determination prior to the start of RAP.

Participant's Name_____ Age_____ Date of Birth_____

Parent's or Legal Guardian's Name_____

Mailing Address_____ City_____ Zip_____

Phone: Home_____ Work_____ Cell_____

Name of Employer _____ Phone_____

Requesting scholarship of:	❑ **25%**	❑ **50%**	❑ **75%**	❑ **100%**
Customer payment for each session	$ 90	$ 60	$ 30	$ 0

Have you received a scholarship from this department in the last 12 months ❑ Yes ❑ No

Do you plan to request a scholarship for any other activities this department offers ❑ Yes ❑ No

Do you have a scholarship application pending for any other department activities ❑ Yes ❑ No

Do you receive governmental aid? (i.e. Welfare, Medi-Cal, SDI, AFDC, SSI or SSA) ❑ Yes ❑ No

Number of family members in your household _____ (Please include all persons living at your address)

Total annual income in your household $_____ (Please include all sources of income from adults)

Comments _____

_____

_____

I certify that the above information is true and correct.

Parent or Legal Guardian's Signature _____ **Date** _____

For Internal Use - Scholarship Awarded Total assistance granted $_____ Funding Source _____	❑ 0%	❑ 25%	❑ 50%	❑ 75%	❑ 100%
Scholarship Amount Per Session	$ 0	$ 30	$ 60	$ 90	$ 120

CITY OF SANTA BARBARA
Parks&Recreation
Enriching People's Lives

Programa de Recreación Después de Clases (RAP)
SOLICITUD DE BECA RAP

El Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Santa Barbara ofrece algunas becas para los participantes del Programa de Recreación Después de Clases (RAP, en inglés). Los fondos son limitados y serán otorgados según el orden en que se reciban las solicitudes. Su habilidad de y/o consentimiento a pagar una parte de la cuota, aumentará su posibilidad de obtener la beca, si satisface los requisitos. Es posible que se le pida presentar documentación legal, si actualmente está recibiendo asistencia del gobierno. En caso de no estar recibiendo ayuda monetaria adicional, debe estar preparado para discutir su situación financiera. Para más información acerca de las becas RAP, llame al 564-5495.

Primero: Llene completamente esta Solicitud De Beca RAP y el Formulario de Inscripción RAP

Segundo: Envíe por correo (M–F 8am- 5:30pm) o lleve estos formularios, un mínimo de tres semanas antes de la fecha del comienzo de la actividad, a la oficina de Parques y Recreación:

City of Santa Barbara, Parks and Recreation, 620 Laguna Street Santa Barbara, CA 93101

Tercero: Nuestro personal se comunicará con usted para informarle acerca de su determinación en la asignación de la beca antes del comienzo del RAP.

Nombre del Participante _____ Edad_____ Fecha de Nacimiento_____

Nombre del Padre o Tutor Legal_____

Dirección _____Código Postal _____

Teléfonos: Casa_____ Trabajo _____ Celular _____

Empleador_____ Teléfono_____

Solicito una beca del:	❑ **25%**	❑ **50%**	❑ **75%**	❑ **100%**
Pago del cliente por cada sesión	$ 90	$ 60	$ 30	$ 0

¿Ha recibido alguna beca de este departamento en los últimos 12 meses? ❑ Sí ❑ No

¿Planea solicitar una beca para cualquier otra actividad que ofrece este departamento? ❑ Sí ❑ No

¿Tiene alguna solicitud pendiente para cualquier otra actividad de este departamento? ❑ Sí ❑ No

¿Recibe asistencia del gobierno (Welfare, Medi-Cal, SDI, AFDC, SSI, o SSA)? ❑ Sí ❑ No

¿Cuantos miembros de su familia hay en su casa? _____ (incluya a todas las personas viviendo en su dirección)

Ingreso total anual de su casa _____ (incluya todas las fuentes de ingresos de los adultos)

Comentarios_____

_____

_____

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma del Padre o Tutor _____ **Fecha** _____

For Internal Use - Scholarship Awarded Total assistance granted $_____ Funding Source _____	❑ 0%	❑ 25%	❑ 50%	❑ 75%	❑ 100%
Scholarship Amount Per Session	$ 0	$ 30	$ 60	$ 90	$ 120