



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

For Internal Use: Total assistance granted \$ _____ Approved by: _____ Date approved: _____

**SCHOLARSHIP APPLICATION FOR YOUTH
 RAP 2014-2015**

The City of Santa Barbara Parks and Recreation Department offers scholarships for select number of youth activities. Funds are limited and provided on a first come, first served basis. Willingness and/or ability to pay half 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 Activity Registration Form and attach a 2013 Income Tax Return along with a current pay stub.

Step 2 Submit these forms at least three weeks prior to the activity start date.
DROP OFF: 100 E Carrillo St, Santa Barbara or 620 Laguna Street, Santa Barbara
MAIL TO: City of Santa Barbara, Parks and Recreation- Youth Activities 100 E. Carrillo St, Santa Barbara, 93101

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

Participant's Name _____ Age _____ Date of Birth _____
 Mailing Address _____ City _____ Zip _____
 Phone: Home _____ Work _____ Cell _____

Parent's or Legal Guardian's Name _____
 Phone: Home _____ Work _____ Cell _____
 Name of Employer _____ Phone _____

School name _____

Activity Fee \$ _____ Total Scholarship Requested \$ _____ Half Partial

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: Total assistance granted
 \$ _____
 Approved by: _____
 Date approved: _____

SOLICITUD PARA BECA PARA LOS JÓVENES RAP 2014-2015

El Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Santa Barbara cuenta con fondos para asistencia para algunas de sus actividades. Los fondos son limitados y serán entregados a las personas que los soliciten primero. Su disposición de pagar la mitad del costo aumentaría la posibilidad de recibir la asistencia. Es su obligación comprobar y mostrar documentación si esta actualmente recibiendo asistencia de gobierno. Este preparado para discutir su situación financiera si no esta recibiendo otra asistencia monetaria. **Por más información llame al: 564-5495.**

Primero Complete esta solicitud de beca y un Formulario de Registro de Actividad RAP y adjuntar una declaración de impuestos 2013 Ingresos junto con un comprobante de pago actual.

Segundo Regrese la forma completa tres semanas antes de la fecha de comienzo de la actividad.
Dirección de Oficina: 100 E Carrillo St, Santa Barbara o 620 calle Laguna, Santa Barbara
Dirección por correo: City of Santa Barbara, Parks and Recreation- Youth Activities, 100 E. Carrillo, Santa Barbara, CA 93101

Tercero Nuestro personal le contactara para informarle la asistencia determinada a recibir antes del comienzo de la actividad.

Nombre del Niño/Niña _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
 Dirección _____ Código Postal _____
 Teléfonos: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Nombre del padre o guardian _____
 Teléfonos: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____
 Empleador _____ Teléfono _____

Nombre de escuela _____
 Costo de la Actividad \$ _____ Cantidad que solicita \$ _____ Mitad Parcial
 ¿Ha recibido una beca de Parques y Recreacion durante el año pasado? Sí No
 ¿Tiene intención de solicitar una beca para otras actividades ofrecidas? Sí No
 ¿Tiene otra solicitud pendiente por otras actividades o campamentos? Sí No
 ¿Esta usted recibiendo asistencia del gobierno (Welfare, Medi'Cal, SDI, AFDC, SSI, SSA)? Sí No
 ¿Cuantos miembros de su familia hay en su casa _____ (incluya todas las personas en su casa)?
 Ingreso total por año _____ (incluya todas formas de ingresos de su casa)

Comentarios _____

Certifico que la información arriba descrita es cierta y completa.

_____ Firma del Padre o Guardián _____ Fecha