



Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2018-2019

Regístrese en nuestro sitio de web en www.ibescholarships.org para rastrear las becas de su (s) estudiante (s) en línea.

Información de los padres/guardianes:

Título: Sr. Srta. Sra. Sr. y Sra. Dr. y Sra. Sr. y Dra. Dr. y Dra.

Nombre del primer padre/guardian: _____

Nombre del Segundo padres/guardian: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Número alternativo: _____ E-mail: _____

Nombre de la persona a la que se le permite solicitar información sobre su expediente, en su caso, que no sea el/los guardian(es) enumerados anteriormente: _____ Número de teléfono de la Persona Autorizada: _____

Estudiante 1:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Circúle el grado apropiado en 2018-19: Discapacitados Pre K K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Escuela privada donde asiste a **tiempo completo**: (18-19) _____ Matrícula anual: _____

Para este estudiante, deseo solicitar (marque todo lo que aplique):

Ayuda financiera Fondos recomendados (donaciones de créditos fiscales)

Elegibilidad PLUS/Corporativa:

Si alguno de los siguientes criterios se aplican a este estudiante, pueden ser considerados para una beca PLUS y/o Corporativa. Para calificar para la corporative para familias de bajos ingresos, su familia también debe cumplir con el límite de ingresos que se muestra en la tabla a la derecha. Por favor marque la casilla apropiada, si la hay, y envíe cualquier documentación requerida.

Estudiante de Kindergarten

Dependiente de un militar de servicio activo estacionado en Arizona. **Adjunte una copia de las órdenes militares.**

Traslándose de una escuela pública o charter de Arizona después de haber asistido por lo menos 90 días en la escuela pública o charter del año académico anterior. **Deben completar una forma de "Verificación de Asistencia" que se encuentra en las formas en www.ibescholarships.org**

Recibió una beca Individual, PLUS, o Corporativa para familias de bajos ingresos o una beca Corporativa para Discapacidad/Desplazado en un año académico anterior y continuó asistiendo a una escuela privada calificada. **Deben completar la forma de "Verificación de Beca Previa" que se encuentra en www.ibescholarships.org, si fue otorgada por una organización diferente.**

Actualmente, un niño en edad preescolar con discapacidad. **Debe proporcionar una copia de su IEP o MET de una escuela pública de Arizona**

Tamaño del hogar	185% y por debajo
2	\$54,828.00
3	\$68,998.00
4	\$83,167.00
5	\$97,336.00
6	\$111,505.00
7	\$125,709.00



Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2018-2019

Estudiante 2:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Circúle el grado apropiado en 2018-19: Discapacitados Pre K K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Escuela privada donde asiste a **tiempo completo:** (18-19) _____ Matrícula anual: _____

Para este estudiante, deseo solicitar (marque todo lo que aplique):

- Ayuda financiera Fondos recomendados (donaciones de créditos fiscales)

Elegibilidad PLUS/Corporativa:

Si alguno de los siguientes criterios se aplican a este estudiante, pueden ser considerados para una beca PLUS y/o Corporativa. Para calificar para la corporative para familias de bajos ingresos, su familia también debe cumplir con el límite de ingresos que se muestra en la tabla a la derecha. Por favor marque la casilla apropiada, si la hay, y envíe cualquier documentación requerida.

Tamaño del hogar	185% y por debajo
2	\$54,828.00
3	\$68,998.00
4	\$83,167.00
5	\$97,336.00
6	\$111,505.00
7	\$125,709.00

- Estudiante de Kindergarten

- Dependiente de un militar de servicio activo estacionado en Arizona. **Adjunte una copia de las órdenes militares.**

- Trasladándose de una escuela pública o charter de Arizona después de haber asistido por lo menos 90 días en la escuela pública o charter del año académico anterior. **Deben completar una forma de "Verificación de Asistencia" que se encuentra en las formas en www.ibescholarships.org**

- Recibió una beca Individual, PLUS, o Corporativa para familias de bajos ingresos o una beca Corporativa para Discapacidad/Desplazado en un año académico anterior y continuó asistiendo a una escuela privada calificada. **Deben completar la forma de "Verificación de Beca Previa" que se encuentra en www.ibescholarships.org, si fue otorgada por una organización diferente.**

- Actualmente, un niño en edad preescolar con discapacidad. **Debe proporcionar una copia de su IEP o MET de una escuela pública de Arizona**

Si necesita aplicar para mas estudiantes, por favor incluya formas adicionales.



Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2018-2019

Información Financiera:

Liste **todas** las personas que viven en el hogar, incluyendo los niños. Esto incluye a ti mismo, a tu cónyuge, a cada niño, a tus nietos, familiares o cualquier otra persona que viva en su residencia al tiempo de completar la aplicación.

Incluya los ingresos **anuales** (antes de impuestos) para todos los miembros del hogar. Marque "sin ingresos" para cualquier persona que no reciba ingresos.

IBE no aceptará aplicaciones con \$0 ingresos para el hogar. Si su familia realmente no tiene ingresos, IBE requiere un carta de explicación.

Nombre	Tipo: C - Niño P - Padre O - Otros	Ganancias De Trabajo (antes de impuestos)	Bienestar, Manutención, Pensión de Alimenticia	Pensiones, Jubilación, Seguro Social	Ingresos adicionales	Marque si no tiene ingresos	Marque si el Niño/a esta en crianza temporal
Ejemplo: John Smith	P	\$40 mil anuales				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aunque no es necesario en este momento, IBE reserva el derecho de solicitar documentación financiera para apoyar su información.

Un miembro adulto del hogar debe firmar este formulario.

Asegúrese de que toda la información esté incluida y que todos los formularios aplicables estén completos y adjuntos. **Las solicitudes incompletas no serán procesadas.**

Certifico que toda la información reportada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Certifico que estoy conciente de que si mi(s) estudiante(s) recibe(n) Cuenta(s) de Empoderamiento de Becas (ESA) o fondos públicos para servicios de educación especial, no son elegibles para recibir becas de cualquier STO. Notificaré de inmediatamente a IBE si recibe(n) una de estas becas en el mismo año escolar por cual se metio la sollicitud a IBE.

Nombre en prenta: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Aviso (A.R.S 43-1603): Una organización de matricula escolar no puede otorgar, restringir o reservar becas basadas uicamente en la recomendación de ur encontrubuyente no puede reclamar un crédito fiscal si el contribuyente acepta intercambiar donaciones con otro contribuyente para beneficiar al propio d.