



# Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2020-21

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

Los padres o guardianes deben completar esta solicitud.

Fecha de plazo para la primera ronda de becas es **Mayo 4, 2020**. Fecha de plazo para la segunda ronda de becas es **Agosto 17, 2020**.

## 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: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

Escoja el grado en 2020-21:

Escuela privada donde asiste a **tiempo completo**: (2020-21) \_\_\_\_\_ 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.

Household Size	185% and below
2	\$59,004
3	\$74,337
4	\$89,670
5	\$105,002
6	\$120,335
7	\$135,668

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](http://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](http://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**



# Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2020-21

## Estudiante 2:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Escoja el grado en 2020-21:

Escuela privada donde asiste a **tiempo completo:** (2020-21) \_\_\_\_\_ 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.**

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](http://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](http://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 más estudiantes, por favor incluya formas adicionales.

Household Size	185% and below
2	\$59,004
3	\$74,337
4	\$89,670
5	\$105,002
6	\$120,335
7	\$135,668



## Solicitud de Beca Original, PLUS y Corporativo para el año escolar 2020-21

### 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 hogar al tiempo de completar la aplicación.
- Incluya los ingresos brutos **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 de ingresos para el hogar. Si su familia realmente no tiene ingresos, IBE requiere un carta de explicación.
- IBE requiere los últimos dos (2) talones de pago de todos que reciben ingresos en el hogar. Si no tiene talones de pago, IBE requiere los últimos dos (2) estados de cuenta del tipo de ingresos que se reciben. Estos pueden incluir, pero no se limita a: beneficios de Seguro Social, de Bienestar, de Jubilación, de Manutención o mantenimiento, o cuentas bancarias. Puede adjuntar un carta de explicación si desea explicar alguna situación financiera.

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"/>

**Las solicitudes incompletas no serán procesadas.**

*Yo confirmo que soy el padre/la madre/o guardián de los niños enumerados en esta solicitud. Toda la información reportada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.*

*Yo confirmo 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.*

*Yo confirmo que estoy incluyendo la documentación financiera que se requiere y cualquier otra documentación de elegibilidad aplicable.*

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 dependiente.