



Solicitud de Beca 2023-2024

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

Los padres o guardianes deben completar esta solicitud.

A partir del 1 de junio, las solicitudes de ayuda financiera se evaluarán y otorgarán mensualmente hasta que se agoten los fondos_Requisitos de Solicitud

- Estudiante debe estar en los grados de K-12 o de edad pre-escolar con un IEP o MET de una escuela pública de Arizona.
- Estudiante debe estar inscrito por tiempo completo en una escuela privada de Arizona.
- Estudiante puede calificar por becas adicionales si alguno de lo siguiente aplica:
 - Entrando a Kindergarten.
 - Transfiriéndose de:
 - Una escuela pública o autónoma de Arizona con por lo menos 90 días de asistencia en el año escolar anterior, o
 - Un programa de educación en casa de Arizona, o
 - El programa Empowerment Scholarship Account en el semestre académico anterior, o
 - Una escuela pública, privada, o programa de educación en casa de fuera del estado o país.
 - Dependiente de un militar en servicio activo con órdenes en Arizona.
 - Recibió una beca de "PLUS"/De Cambio, Corporativa de bajos ingresos, o Corporativa para Descapacitados/Desplazados en cualquier año escolar anterior y continúa en una escuela privada.
- Estudiante puede calificar por becas adicionales si cumplen con los requisitos de límites de bajos ingresos corporativos ordenados por el estado de Arizona
- La familia debe incluir verificación de ingresos para todos los que reciban
- ingresos en el hogar

Household size	185% and below
2	\$62,666.00
3	\$78,820.00
4	\$94,974.00
5	\$111,129.00
6	\$127,283.00
7	\$143,437.00
8	\$159,591.00

Información de los padres/guardianes:

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

Nombre del padre/guardian primario: _____

Nombre del padre/guardian secundario: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

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

Persona autorizada a solicitar información sobre su expediente familiar además de el/los guardian(es):

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del padre/guardian: _____

Desea solicitar: Ayuda financiera Fondos recomendados (donaciones de créditos fiscales)

Estudiante 1:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Marque el grado en 2023-2024:

Pre-Esc Discapacitado K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

El estudiante está solicitando (aceptando ESA) Si No El estudiante está solicitando (no asiste actualmente) Si No

Escuela privada asistiendo por **tiempo completo**: (2023-24) _____ Matrícula anual: _____

Oportunidades de Becas Adicionales:

Marque todo lo que aplique a su niño(a) y provea la documentación que se requiera.

Estudiante de Kindergarten

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

Transfiriéndose de:

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

-un programa de educación en casa en Arizona. **Debe completar la declaración de transferencia con la documentación requerida enumerada en la forma.**

Recibió una beca de "PLUS"/De Cambio, Corporativa de bajos ingresos, o Corporativa para Discapacitados/Desplazados en cualquier año escolar anterior **y** continúa en una escuela privada

Recibió una beca en un año académico anterior y continuó asistiendo a una escuela privada calificada. **Debe completar la forma de "Verificación de Beca Previa" que se encuentra en www.ibescholarships.org, si fue otorgada por otra organización que no sea IBE.**

Actualmente, un niño(a) en edad pre-escolar con discapacidad. **Debe proporcionar una copia de su IEP o MET de una escuela pública de Arizona.**

Alumno con un IEP, MET, o Plan 504 de una escuela pública de Arizona. **Debe proveer una copia del IEP, MET, o Plan 504 de la escuela pública de Arizona.**

Un niño(a) que estaba o actualmente esta en el sistema de crianza del estado de Arizona.

Para estudiantes múltiples por favor imprima copias adicionales de esta página.

Información Financiera:

1. Enumere **todas** las personas que viven en el hogar, incluyendo los niños. Esto incluye a si mismo, a su cónyuge, a cada niño, a sus nietos, familiares o cualquier otra persona que viva en su hogar al tiempo de completar la aplicación.
2. Incluya los ingresos brutos **anuales** (antes de impuestos) para todos los miembros del hogar. Marque "sin ingresos" para cualquier persona que no reciba ingresos.
3. IBE no aceptará aplicaciones con \$0 de ingresos para el hogar. Si su familia realmente no tiene ingresos, IBE requiere un carta de explicación.
4. IBE requiere los dos (2) estados de cuenta **mas recientes** del tipo de ingresos que se reciben. Estos pueden incluir, pero no se limita a: talones de pago, 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 Brutas De Trabajo	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: Jesus Vargas	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"/>

No se procesarán solicitudes incompletas.

- Yo confirmo que *soy el padre/guardian legal de los niños enumerados en esta solicitud y toda información es verídica y correcta.*
- Yo confirmo que mi estudiante(s) no recibe(n) ESA (Empowerment Scholarship Account) Entiendo que no son elegibles para recibir becas de STOs y le avisaré a IBE inmediatamente si llega(n) ha recibir ESA durante el mismo año escolar en que apliqué 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 encontribuyente no puede reclamar un crédito fiscal si el contribuyente acepta intercambiar donaciones con otro contribuyente para beneficiar al propio d.