



## Schooner Camp Solicitud de Becas

Fondos recaudados serán proporcionados como becas completas y parciales para cubrir hasta dos semanas de campamento de verano para jóvenes con edades de 6-14. Por favor someta esta aplicación al Director del Campamento, Cori Merchant al [cori.merchant@ewhavenlandtrust.org](mailto:cori.merchant@ewhavenlandtrust.org) o via correo al: New Haven Land Trust, 817 Grand Avenue, New Haven, CT 06511. Si usted tiene alguna pregunta relacionada, por favor contacte via email or llame al (203)562-6655.

### Información del joven (puede listar más de uno)

| Nombre(s) | Fecha de Nacimiento | Edad |
|-----------|---------------------|------|
|           |                     |      |
|           |                     |      |
|           |                     |      |

Nombre(s) del Parente o Guardian Autorizado

\_\_\_\_\_

Número de personas en la casa: \_\_\_\_\_ Su familia vive bajo Plan 8 o Alojamiento del gobierno: \_\_\_\_\_

Ingresos brutos ajustados de la declaración de impuestos más reciente: \_\_\_\_\_

Lista de todas las semanas que su hijo está disponible para asistir el programa:  
(las semanas: Junio 24-28, Julio 1-5, Julio 8-12, Julio 15-19, Julio 22-26, Julio 29-Ago.2, Ago. 5-9, Ago. 12-16)

\_\_\_\_\_

¿Cuánto puedes aportar por semana para ayudar cubrir las tarifas del programa?:

\_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, certifico que la información proporcionada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender:

Firma del Parente/Guardian:

Fecha:

Email

Número de teléfono