



Escuela de Teatro

Solicitud de Ayuda Financiera

El programa de asistencia financiera del Teatro de Niños está basado exclusivamente en la necesidad de las familias. Para considerar su aplicación es importante que usted provea la información financiera sobre su hogar. **La ayuda financiera se concede en cantidades de 15%, 25% o 50% del costo de matrícula de la clase.** Este formulario se debe entregar dos semanas antes que empiecen las clases, pero esto no garantiza un espacio en la clase a menos que pague el 50% de la matrícula de la clase con la aplicación. Si el importe de la beca es menor al 50% de la cantidad máxima, LCT se comunicara con ustedes para informarle cuanto es la diferencia.

Por favor devuelva todas las aplicaciones a LCT's Education Department a la siguiente dirección: 418 West Short St., Lexington, KY 40507 o puede enviar los documentos vía fax al teléfono (859) 254-9512.

NOMBRE DE LA CLASE: _____ COSTO DE LA MATRICULA: _____

FECHA DE INICIO DE CLASES: _____ ESCUELA DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ EDAD: _____

PADRE O TUTOR: _____ RELACION: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO PRINCIPAL: _____ OTRO NÚMERO DE TELEF: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

Ingreso total del hogar:

	SEMANAL	MENSUAL	ANUAL	OTROS
Salarios/Propinas/Comision	_____	_____	_____	_____
Manutención	_____	_____	_____	_____
Pensión alimenticia	_____	_____	_____	_____
Mantenimiento	_____	_____	_____	_____
Becas/subvenciones	_____	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____	_____

Nombre y edades de todos los miembros del hogar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Anteriormente algún miembro de la familia tomo clases en LCT:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DE LA CLASE

FECHA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

¿Recibió ayuda económica por alguna de estas clases tomadas? SI NO

Por favor explique cualquier circunstancia especial o gastos que tiene actualmente (ejemplo: gastos médicos, miembros de familia en la universidad, procedimiento o gastos judiciales, etc.) que les impida hacer el pago de estas clases.

¿Estaría usted dispuesto a trabajar un par de horas en el teatro a cambio de ayuda financiera?

Si es así, ¿tiene habilidades artísticas especiales que pueda usar en LCT?

¿Qué hora estaría disponible?

Yo confirmo que la información arriba descrita es verdadera y correcta según mi conocimiento

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO SOLO DE LA OFICINA —Por favor no escriba nada en este cuadro.

SOLICITUD RECIBIDA _____ PAGO RECIBIDO _____

ENVIADO AL COMITE _____ APROVADO SI NO

CANTIDAD CONCEDIDA _____ NOTIFICADO _____