YMCA – GREATER SAN ANTONIO PROVIDER | PHONE 210-924-2277
PROVIDER IDENTIFICATION NUMBER: 74-1109634

APPLICATION AND ELIGIBILITY CERTIFICATION FOR SERVICES
SOLICITUD DE SERVICIOS Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD

Important: Please be sure that you have answered each question correctly and completely.
Importante: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurar de haber respondido a cada pregunta de manera correcta y completa.

1.RegistrationDate / Fecha de registro	**2.ResidenceAddress(Street,City,State)** (Calle, Ciudad, Estado, Codigo) /Direcciónde ResidenciaenTexas	**3. Zip Code** / Códigopostal	**4. County** / Condado

5. Home Phone /Teléfono–Casa	**6. Other Phone** /Otro Teléfono	**7. SchoolDistrict/**Distrito de Escuela **SAISD**	**8. Number of family members including parents /** Numero de miembros en la familia (Incluyendo adultos y ninos)

9. Name (Last, First, Middle) / Nombre(Apellido,Primero,Segundo)	**10.Relationship to Applicant /** Relaciónde el Applicante	**11. SAISD ID # /** SAISD ID #	**12. Grade /** Grado	**13. School** /Escuela	**14. Date of birth /** Fechade nacimiento	**15. SEX /** Sexo	**16. RACE /** Raza	**17. ETHNICITY/** etnicidad
A.	**Parent 1**							
B.	**Parent 2**							
C.	**Child**	Student ID#						
D.	**Child**							
E.	**Child**							
F.	**Child**							

Key 16 Race: White (W), 2 or more (2+), Black (B), Asian (A), American Indian (AI), Hawaiian Pacific Islander (HP)

Key 17 Ethnicity: Hispanic/Latino (HL) White (W), Black (B), 2 or more races (2+), American Indian (AI), Asian (A), Hawaiian Pacific Islander (HP)

18. Number of Working Hours/ Numerodehoras detrabajo:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

19. Program Applying For /Solicitación de programa:

_____ After School Challenge Program/Programa After School Challenge
_____ Summer Program/Programa de verano

20. Number of College Hours Enrolled/Numero de horas de colegio sematriculó:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

21. Number of Workshop/Training/Continuing Education Hours/Numero de horas de educacion de taller/formacion/continuacion:

Mother/Mama:_ Father/Papa:_____

IMPORTANT: Be sure that you have answered each question correctly and completely. Do not leave any blanks.

I understand that: (1) a person who obtains or attempts to obtain, by fraudulent means, services to which the person is not entitled may be prosecuted under applicable state and federal laws, (2) I am entitled to be notified about my eligibility. (3) services will be provided without regard to sex, race, creed, color, national origin, or disability; (4) the information on this application is confidential. I give permission to the City of San Antonio to contact a third party to verify income or family size.

I understand that by signing this form, I am applying for services for the After School Challenge Program or Summer Program. I understand that no refunds or prorated amounts are offered for these services. All information provided on the front side of this document represents a complete and accurate statement of my family's circumstances at the time of application.

IMPORTANTE: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurarse de haber contestado correctamente todas las preguntas.

Comprendo que: (1) si obtengo o trato de obtener, por medios fraudulentos, servicios a los cuales no tengo derecho, me expongo a cargos judiciales bajo leyes estatales y federales; (2) tengo derecho a recibir un aviso con respecto a mi elegibilidad para servicios. (3) los servicios serán provistos sin distinción de sexo, raza, credo, color, origen nacional, ni incapacidad; (4) la información que doy en esta solicitud será confidencial. Doy permiso al dela ciudad San Antonio con un tercero para verificar ingresos o el número de familia.

Comprendo que al firmar esta solicitud estoy pidiendo servicios de After School Challenge Program o Programa de Verano. Yo entiendo que no habrá devolución ni prorrateo de cantidad alguna por estos servicios. La informacion que se da en esta solicitud es una representación completa y verdadera de la situación actual de la familia del solicitante.

_____
22. Signature–Applicant / Firma–Solicitante

_____
Registration Date / Fecha de registro

OFFICE USE ONLY

23. Household Annual Income $_____

24. Income Verification Documents: _____**Income Tax**

Other: _____

25. Sliding Scale Fee $ _____ **26. Receipt Number:** _____

27. City Council_____

28. _____
Signature-Authorized Representative/
Firma-RepresentanteAuorizado,PersonaResponsible,oTestigo

29. _____
Program Start Date /
Fecha de inicio de programa

PARENTS: Save your copy of this document and the receipt as proof of payment and of your child's enrollment

Original - Provider **Copy - Parent**

SAISD – GREATER SAN ANTONIO PROVIDER | PHONE 210-229-7827
PROVIDER IDENTIFICATION NUMBER: 20-0195564

APPLICATION AND ELIGIBILITY CERTIFICATION FOR SERVICES
SOLICITUD DE SERVICIOS Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD

Important: Please be sure that you have answered each question correctly and completely.
Importante: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurar de haber respondido a cada pregunta de manera correcta y completa.

1.RegistrationDate / Fecha de registro	**2.ResidenceAddress(Street,City,State)** (Calle, Ciudad, Estado, Codigo) /Direcciónde ResidenciaenTexas	**3. Zip Code** / Códigopostal	**4. County** / Condado

5. Home Phone /Teléfono–Casa	**6. Other Phone** /Otro Teléfono	**7. SchoolDistrict/**Distrito de Escuela **SAISD**	**8. Number of family members including parents /** Numero de miembros en la familia (Incluyendo adultos y ninos)

	9. Name (Last, First, Middle) / Nombre(Apellido,Primero,Segundo)	**10.Relationship to Applicant /** Relaciónde el Applicante	**11. SAISD ID # /** SAISD ID #	**12. Grade /** Grado	**13. School** /Escuela	**14. Date of birth /** Fechade nacimiento	**15. SEX /** Sexo	**16. RACE /** Raza	**17. ETHNICITY/** etnicidad
A.		**Parent 1**							
B.		**Parent 2**							
C.		**Child**	Student ID#						
D.		**Child**							
E.		**Child**							
F.		**Child**							

Key 16 Race: White (W), 2 or more (2+), Black (B), Asian (A), American Indian (AI), Hawaiian Pacific Islander (HP)

Key 17 Ethnicity: Hispanic/Latino (HL) White (W), Black (B), 2 or more races (2+), American Indian (AI), Asian (A), Hawaiian Pacific Islander (HP)

18. Number of Working Hours/ Numerodehoras detrabajo:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

19. Program Applying For /Solicitación de programa:

_____ After School Challenge Program/Programa After School Challenge
_____ Summer Program/Programa de verano

20. Number of College Hours Enrolled/Numero de horas de colegio sematriculó:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

21. Number of Workshop/Training/Continuing Education Hours/Numero de horas de educacion de taller/formacion/continuacion:

Mother/Mama:_ Father/Papa:_____

IMPORTANT: Be sure that you have answered each question correctly and completely. Do not leave any blanks.

I understand that: (1) a person who obtains or attempts to obtain, by fraudulent means, services to which the person is not entitled may be prosecuted under applicable state and federal laws, (2) I am entitled to be notified about my eligibility. (3) services will be provided without regard to sex, race, creed, color, national origin, or disability; (4) the information on this application is confidential. I give permission to the City of San Antonio to contact a third party to verify income or family size.

I understand that by signing this form, I am applying for services for the After School Challenge Program or Summer Program. I understand that no refunds or prorated amounts are offered for these services. All information provided on the front side of this document represents a complete and accurate statement of my family's circumstances at the time of application.

IMPORTANTE: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurarse de haber contestado correctamente todas las preguntas.

Comprendo que: (1) si obtengo o trato de obtener, por medios fraudulentos, servicios a los cuales no tengo derecho, me expongo a cargos judiciales bajo leyes estatales y federales; (2) tengo derecho a recibir un aviso con respecto a mi elegibilidad para servicios. (3) los servicios serán provistos sin distinción de sexo, raza, credo, color, origen nacional, ni incapacidad; (4) la información que doy en esta solicitud será confidencial. Doy permiso al dela ciudad San Antonio con un tercero para verificar ingresos o el número de familia.

Comprendo que al firmar esta solicitud estoy pidiendo servicios de After School Challenge Program o Programa de Verano. Yo entiendo que no habrá devolución ni prorrateo de cantidad alguna por estos servicios. La informacion que se da en esta solicitud es una representación completa y verdadera de la situación actual de la familia del solicitante.

_____
22. Signature–Applicant / Firma–Solicitante

_____
Registration Date / Fecha de registro

OFFICE USE ONLY

23. Household Annual Income $_____

24. Income Verification Documents: _____**Income Tax**

Other: _____

25. Sliding Scale Fee $ _____ **26. Receipt Number:** _____

27. City Council_____

28. _____
Signature-Authorized Representative/
Firma-RepresentanteAuorizado,PersonaResponsible,oTestigo

29. _____
Program Start Date /
Fecha de inicio de programa

PARENTS: Save your copy of this document and the receipt as proof of payment and of your child's enrollment

Original - Provider **Copy - Parent**

SAISD – BOYS & GIRLS CLUBS OF SAN ANTONIO PROVIDER | PHONE 210-436-0686
PROVIDER IDENTIFICATION NUMBER: 74-1109637

APPLICATION AND ELIGIBILITY CERTIFICATION FOR SERVICES
SOLICITUD DE SERVICIOS Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD

Important: Please be sure that you have answered each question correctly and completely.
Importante: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurar de haber respondido a cada pregunta de manera correcta y completa.

1.RegistrationDate / Fecha de registro	**2.ResidenceAddress(Street,City,State)** /Direcciónde ResidenciaenTexas (Calle, Ciudad, Estado, Codigo)	**3. Zip Code** / Códigopostal	**4. County** / Condado

5. Home Phone /Teléfono–Casa	**6. Other Phone** /Otro Teléfono	**7. SchoolDistrict/**Distrito de Escuela **SAISD**	**8. Number of family members including parents /** Numero de miembros en la familia (Incluyendo adultos y ninos)

9. Name (Last, First, Middle) / Nombre(Apellido,Primero,Segundo)	**10.Relationship to Applicant /** Relaciónde el Applicante	**11. SAISD ID # /** SAISD ID #	**12. Grade /** Grado	**13. School** /Escuela	**14. Date of birth /** Fechade nacimiento	**15. SEX /** Sexo	**16. RACE /** Raza	**17. ETHNICITY/** etnicidad
A.	**Parent 1**							
B.	**Parent 2**							
C.	**Child**	Student ID#						
D.	**Child**							
E.	**Child**							
F.	**Child**							

Key 16 Race: White (W), 2 or more (2+), Black (B), Asian (A), American Indian (AI), Hawaiian Pacific Islander (HP)

Key 17 Ethnicity: Hispanic/Latino (HL) White (W), Black (B), 2 or more races (2+), American Indian (AI), Asian (A), Hawaiian Pacific Islander (HP)

18. Number of Working Hours/ Numerodehoras detrabajo:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

19. Program Applying For /Solicitación de programa:

_____ After School Challenge Program/Programa After School Challenge
_____ Summer Program/Programa de verano

20. Number of College Hours Enrolled/Numero de horas de colegio sematriculó:

Mother/Mama:_____ Father/Papa:_____

21. Number of Workshop/Training/Continuing Education Hours/Numero de horas de educacion de taller/formacion/continuacion:

Mother/Mama:_ Father/Papa:_____

IMPORTANT: Be sure that you have answered each question correctly and completely. Do not leave any blanks.

I understand that: (1) a person who obtains or attempts to obtain, by fraudulent means, services to which the person is not entitled may be prosecuted under applicable state and federal laws, (2) I am entitled to be notified about my eligibility. (3) services will be provided without regard to sex, race, creed, color, national origin, or disability; (4) the information on this application is confidential. I give permission to the City of San Antonio to contact a third party to verify income or family size.

I understand that by signing this form, I am applying for services for the After School Challenge Program or Summer Program. I understand that no refunds or prorated amounts are offered for these services. All information provided on the front side of this document represents a complete and accurate statement of my family's circumstances at the time of application.

IMPORTANTE: Antes de firmar esta solicitud, lea con mucho cuidado para asegurarse de haber contestado correctamente todas las preguntas.

Comprendo que: (1) si obtengo o trato de obtener, por medios fraudulentos, servicios a los cuales no tengo derecho, me expongo a cargos judiciales bajo leyes estatales y federales; (2) tengo derecho a recibir un aviso con respecto a mi elegibilidad para servicios. (3) los servicios serán provistos sin distinción de sexo, raza, credo, color, origen nacional, ni incapacidad; (4) la información que doy en esta solicitud será confidencial. Doy permiso al dela ciudad San Antonio con un tercero para verificar ingresos o el número de familia.

Comprendo que al firmar esta solicitud estoy pidiendo servicios de After School Challenge Program o Programa de Verano. Yo entiendo que no habrá devolución ni prorrateo de cantidad alguna por estos servicios. La informacion que se da en esta solicitud es una representación completa y verdadera de la situación actual de la familia del solicitante.

_____
22. Signature–Applicant / Firma–Solicitante

_____
Registration Date / Fecha de registro

OFFICE USE ONLY

23. Household Annual Income $_____

24. Income Verification Documents: _____**Income Tax**

Other: _____

25. Sliding Scale Fee $ _____ **26. Receipt Number:** _____

27. City Council_____

28. _____
Signature-Authorized Representative/
Firma-RepresentanteAuorizado,PersonaResponsible,oTestigo

29. _____
Program Start Date /
Fecha de inicio de programa

PARENTS: Save your copy of this document and the receipt as proof of payment and of your child's enrollment

Original - Provider **Copy - Parent**