



Somerville Public Schools

Education • Inspiration • Excellence

Community Schools

167 Holland Street, Room 132
Somerville, MA 02144
www.somerville.k12.ma.us
T 617-625-6600 x6977 · F 617-666-1819

Solicitação de Assistência Estudantil

O Programa Community Schools tem o prazer de fornecer o tanto quanto possível de assistência estudantil (bolsa de estudos) às famílias que qualificam para os programas após a escola.

Com base em diferentes recursos disponíveis, o Programa Community Schools tem o prazer de fornecer o tanto quanto possível de assistência estudantil às famílias que qualificam para os programas após a escola e de enriquecimento. A Assistência Estudantil é baseada na revisão da renda familiar do requerente levando em consideração as circunstâncias atenuantes onde há uma necessidade específica para cuidados após a escola. Esperamos nunca ter que negar o programa a uma família devido a sua impossibilidade de pagar o preço total do programa.

Para avaliar a necessidade da família, o programa exige uma série de informações sobre sua situação financeira. As solicitações serão consideradas incompletas até que todos os documentos necessários sejam submetidos. Você será notificado via correio ou e-mail uma vez que os formulários completos da solicitação tenham sido recebidos e processados. As solicitações serão analisadas na ordem em que forem recebidas. Para evitar um tempo de espera prolongado, por favor envie a solicitação durante o período de inscrição em maio de cada ano. Se perder este período de inscrição, as solicitações serão analisadas novamente antes do início de cada sessão nova (setembro, dezembro e março). O programa funciona em três sessões de 10-semanas e prioridade será dada às famílias que se inscreverem dentro do período de inscrições. O requerente receberá uma carta caso estiver faltando algum documento ou quando a assistência estudantil for concedida. A carta de aprovação da bolsa conterá o valor, se algum, que você deverá pagar semanalmente e a data de início do seu filho no programa. Neste momento você também terá que assinar um formulário de acordo financeiro e um outro de acordo de frequência.

A Assistência Estudantil está disponível em uma escala financeira baseada nas necessidades para as famílias que de uma outra forma não seriam capazes de utilizar os serviços do nosso programa. Opções diferentes estão disponíveis. As duas formas de financiamento disponíveis para as famílias que qualificam são por uma vaga de subsídio ou um voucher (vale) através do Departamento de Educação Infantil. Se sua família qualifica para uma vaga de subsídio e houver uma disponível, você será notificado e sua taxa será reavaliada caso estiver atendendo o programa. Caso queira se inscrever para um voucher, favor contactar o Child Care Choices of Boston no telefone 617-542-5437 ou através de email help@childcarechoicesofboston.org.

Se estiver sem moradia fixa (sem-teto) necessitando de cuidados após a escola por motivo de trabalho, programa educacional ou treinamento profissional, você poderá qualificar para um voucher através do Departamento de Assistência Transicional (DTA), favor contactar sua assistente social para obter maior informação. Você também pode ligar para o Sistema 211 de Massachusetts discando 211 ou visite www.mass211.org para recursos e informações adicionais. Se tiver alguma dúvida, favor contactar Rosanna Paribello no escritório do programa Community Schools ou o coordenador do programa após a escola de cada escola elementar em Somerville ou visite nosso escritório central do programa Community Schools.



Solicitação de Assistência Estudantil para o Programa Após a Escola

Nome dos Pais/Responsável 1: _____

Nome dos Pais/Responsável 2: _____

Endereço: _____ Somerville, MA _____

Email: _____

Em caso de uma decisão, por favor contacte-me via: carta email

Por favor complete as duas secções a seguir marcando o que for aplicável:

Tamanho da Família (incluindo você e todos os outros membros da família)	Nº Total	Nº de Adultos	Nº de Crianças
Moradia (Marque um)	<input type="checkbox"/> Mora com Parentes <input type="checkbox"/> Casa Própria <input type="checkbox"/> Mora com amigos	<input type="checkbox"/> Apartamento alugado <input type="checkbox"/> Casa do Governo <input type="checkbox"/> Aluga um quarto	<input type="checkbox"/> Abrigo/Albergue <input type="checkbox"/> Sem teto <input type="checkbox"/> Outro
Situação de Moradia: (Marque todos que aplicam)	<input type="checkbox"/> 2 Pais <input type="checkbox"/> Chefiada por uma Mulher <input type="checkbox"/> Foster <input type="checkbox"/> Adotado	<input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Chefiada por um Homem	<input type="checkbox"/> Tia/Tio <input type="checkbox"/> Outro
Estado Civil (Marque um)	<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Solteiro
Idioma Nativo dos Pais Falado em casa (Marque um)	<input type="checkbox"/> Dialeto Africano <input type="checkbox"/> Dialeto Chinês <input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Haitiano Creolo <input type="checkbox"/> Português	<input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Outro
Emprego Pais/Responsável 1	<input type="checkbox"/> Trabalha Período Integral Hrs/semana____ <input type="checkbox"/> Trabalha Meio-Período Hrs/semana____ <input type="checkbox"/> Assistência do Governo	<input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Inválido <input type="checkbox"/> Food Stamps	<input type="checkbox"/> Estudante Tempo Integral ____ Meio Período ____
Emprego Pais/Responsável 2	<input type="checkbox"/> Trabalha Período Integral Hrs/semana____ <input type="checkbox"/> Trabalha Meio-Período Hrs/semana____ <input type="checkbox"/> Assistência do Governo	<input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Inválido <input type="checkbox"/> Food Stamps	<input type="checkbox"/> Estudante Tempo Integral ____ Meio Período ____

*** Informação da Criança – Informação voluntária exigida para qualificar-se para o subsídio do estado**

Idioma da Criança (Marque todos os idiomas que a criança fala)	<input type="checkbox"/> Dialeto Africano <input type="checkbox"/> Dialeto Chinês <input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Francês Creolo <input type="checkbox"/> Português	<input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Outro
Etnia da Criança	<input type="checkbox"/> Africana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Hispânica	<input type="checkbox"/> Cabo Verdiana <input type="checkbox"/> Caribenha <input type="checkbox"/> Caucasiana	<input type="checkbox"/> Haitiana <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Outro _____
A criança se inscrevendo para a programa tem uma necessidade especial no qual o programa após a escola seria uma assistência? ____ Se sim, por favor envie junto com a solicitação o Plano de Educação Individual ou uma carta do médico do seu filho descrevendo a deficiência e a necessidade do serviço após a escola.			

Todas as crianças que moram na casa

Nome	Data de Nascimento	Se estiver na escola, onde?	Inscrivendo-se para o programa?

A seguinte informação (se aplicável) é necessária e deverá ser submetida junto com a solicitação:

- Prova de Moradia
 - Uma conta de luz ou gás dentro do período de um mês com seu nome e endereço, ou cópia do seu contrato de aluguel anual atual, ou um cheque cancelado e extrato bancário com nome e endereço válidos.

- Comprovante de Renda
 - 1 mês de contra-cheques/pagamento recentes de cada adulto que more na casa
 - Caso não tenha contra-cheques apresentar uma carta oficial do seu empregador e cópia do imposto de renda mais recente
 - Verificação de Pensão Alimentícia
 - Qualquer outra renda como; SSI, SSDI, DTA, pensão, aposentadoria
 - Se for autônomo, precisa fornecer o último imposto de renda e outros documentos exigidos, OU uma carta do empregador em papel timbrado com assinatura e telefone contendo o nº do social security ou Federal Tax ID (TIN), pagamento/hora e carga horária semanal. Caso uma vaga esteja disponível também será exigido que você complete uns formulários para trabalhador autônomo.
 - Se for estudante, uma cópia do horário das classes que estiver matriculado por semestre, ou uma carta oficial indicando o tipo de treinamento, horas por semana, e a data do início e término do treinamento.

- Você deve provar a necessidade de obter um programa após a escola. Isto inclui:
 - Pais/responsável trabalhando mais de 20 horas por semana
 - Pais/responsável em treinamento ou programa educacional
 - Pais com habilidades e com necessidade de cuidados após a escola, apresentando uma carta do médico.
 - Criança com Necessidades Especiais (Por favor envie cópia do IEP) e pais que trabalham pelo menos 20 horas por semana, ou estão num programa educacional ou de treinamento.

- Certidão de Nascimento de todas as crianças na família e ou documentação de tutela legal em caso de adoção.

- Identificação com foto do pais tutoriais/responsável.

Por favor não submeta a solicitação até que tenha todos os documentos necessários.

For Office Use Only

Program Applying for _____

____ New Application ____ Renewal

Date Returned for additional information or if not eligible (if applicable) _____

Date Completed Application Received _____

Date of Scholarship Award Letter _____ Last Year's Rate _____ New Rate _____

Staff Initials _____

Comments: