



Enrichment Scholarship Application

Financial aid and scholarships are limited and will be awarded on an as needed basis. Children must be a district student of the program they are applying to attend. All information will remain confidential.

Please provide and return the following:

- Completed application - one per child
- Written explanation with the reason for your need
- Page 1 of Federal Tax Return 1040 (white out social security #) if applicable for Income Eligibility for Free/Reduced Lunch

Child Name: _____

School District: _____ School: _____

Current Grade: _____

Parent/Guardian Name: _____

Parent Email: _____

Address: _____

Best Phone Contact #: _____

Program Title: _____

Course Name: _____ Dates: _____

Course Name: _____ Dates: _____

Do you meet the Federal Income Eligibility Guidelines for Free/Reduced Lunch? _____

Please provide page 1 of Federal Tax Return 1040 with ss# blacked out

Amount of scholarship requested: _____

My signature below verifies this information is true and accurate:

Name: _____ Date: _____

Return completed application to:
bwestcott@scopeonline.us
631.360.0800 ext. 129

Date Received: _____

☐ Lunch letter

☐ Written Explanation

Amount \$ Approved: _____

☐ Form 1040

Approved by: _____

For office use only



Solicitud de beca de enriquecimiento

La ayuda financiera y las becas son limitadas y se otorgarán según sea necesario. Los estudiantes deben ser estudiantes del distrito del programa al que solicitan admisión. Toda la información se mantendrá confidencial.

Por favor proporcione y devuelva lo siguiente:

Solicitud completa: una por niño

- Explicación escrita con el motivo de su necesidad.
- Página 1 de la Declaración de Impuestos Federales 1040 (marque con tachaduras el número de Seguro Social) si corresponde para la elegibilidad de ingresos para almuerzo gratuito o reducido

Nombre del niño: _____

Distrito escolar: _____ Escuela: _____ Grado actual: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Correo electrónico de los padres: _____

Dirección: _____ Mejor número de teléfono de contacto: _____

Título del programa: _____

Nombre del curso: _____ Fechas: _____ Nombre del curso: _____ Fechas: _____

¿Cumple con las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos para el Almuerzo Gratuito o Reducido? _____

Proporcione la página 1 de la Declaración de Impuestos Federales 1040 con el número de seguro social tachado.

Monto de la beca solicitada: _____

Mi firma a continuación verifica que esta información es verdadera y precisa:

Nombre: _____ Fecha: _____

Devuelva la solicitud completa a:
bwestcott@scopeonline.us
631.360.0800 ext. 129

Fecha de recepción: _____ Carta de almuerzo Explicación por escrito Monto \$ ☐

Aprobado: _____ Formulario 1040 Aprobado por: _____ ☐

Solo para uso de oficina ☐