

Asistencia de Escuela de Verano 2023

Elegibilidad

Puede solicitar asistencia financiera para la escuela de verano si su hijo:

1. debe ser de 0-18 años de edad
2. debe ser residente del condado de Tarrant
3. debe estar en la escuela media o secundaria
4. debe tener un buen comportamiento y buena asistencia
5. debe haber fallado clases necesarias para avanzar al siguiente grado
6. no debe haber recibido ninguna ayuda para clases de verano de Gill Children's Services en el pasado
7. no debe ser elegible para cualquier otro programa de asistencia

Aplique por línea o en persona

En Línea

Debe adjuntar su formulario de referencia y verificación de ingresos para la solicitud en línea.



Aplique

En Persona en 555 Hemphill St, Ste 200, Fort Worth, TX 76104

Los siguientes documentos deben completarse y enviarse juntos antes de la fecha límite de su distrito.

- Aplicación
- Formulario de Referencia (rellenado por el personal de la escuela)
- Prueba de Ingresos (talón de cheques, carta de empleador, income tax, cartas de gobierno)

La Fecha Límite para Aplicar

Arlington ISD.....	7 de Junio, 2023, 12:00pm	HEB ISD.....	7 de Junio 2023, 12:00pm
Birdville ISD.....	1 de Junio 2023, 12:00pm	Kennedale ISD.....	7 de Junio 2023, 12:00pm
Carroll ISD.....	4 de Junio 2023, 12:00pm	Mansfield ISD.....	19 de Mayo 2023, 12:00pm
Crowley ISD.....	1 de Junio 2023, 12:00pm	Northwest ISD.....	7 de Junio 2023, 12:00pm
Eagle Mountain-Saginaw ISD...	31 de Mayo 2023, 12:00pm	White Settlement ISD.....	31 de Mayo 2023, 12:00pm
Grapevine-Colleyville ISD.....	31 de Mayo 2023, 12:00pm		

Aprobación o Negación

Se puede tardar hasta cinco días en revisar una solicitud. El administrador de casos no revisará las solicitudes incompletas. Recibirá una carta por correo electrónico si a su hijo se le niega la asistencia para la escuela de verano.

Recibirá una carta de aprobación por correo electrónico si su hijo es aprobado. Esta carta debe llevarse con usted para inscribir a su hijo en la escuela de verano en su distrito. Sin la carta de aprobación, el distrito puede cobrarle el costo complete de registración de su hijo. Gill no proporcionará reembolsos. Si su distrito se está registrando para la escuela de verano en línea, dirija cualquier pregunta de registro a su distrito. Gill solo puede cubrir una parte de la matrícula necesaria. Cuando se registre a su hijo para la escuela de verano, este preparado para pagar la contribución de tutor.

Para preguntas, por favor llame Alex Estrada Grady, Case Manager, (817) 332-5070 ext. 101



Escuela de Verano Asistencia 2023

Sección 1: Información de Servicio

- 1A. ¿Cuál es el costo total de escuela de verano? \$ _____
- ¿Cuánto está capaz de contribuir al coste de escuela de verano? \$ _____
- ¿Qué cantidad está solicitando de Gill? \$ _____
- 1B. ¿A qué distrito escolar asistirá su hijo para la escuela de verano? _____
- 1C. Explique por qué usted está necesitando asistencia de Gill en este momento. _____

- 1D. ¿Ha recibido ayuda de Gill Children's Services antes? No Sí: _____

Sección 2: Información de Referencia

- 2A. ¿Cómo se enteró de Gill Children's Services? _____
- 2B. ¿Tiene una relación con alguien del personal de Gill? No Sí: _____
- 2C. ¿Ha llamado a 2-1-1 o visitado www.tarrantcounty211.org? Sí No
- 2D. Proporcione información de contacto para el consejero escolar de su hijo.

<i>Nombre</i>	<i>Correo electrónico</i>	<i>Teléfono</i>
---------------	---------------------------	-----------------
- 2E. En caso de que no podemos ponernos en contacto con usted, provea un amigo o familiar.

<i>Nombre</i>	<i>Relación</i>	<i>Teléfono</i>
---------------	-----------------	-----------------

Sección 3: Información del Niño

3A. Llene la siguiente información para **TODOS los niños en su hogar**. Por favor, indique los niños que están en necesidad de escuela de verano.

<input type="checkbox"/> Este niño necesita ayuda
Nombre de Niño: _____ <i>Primer Otro Apellido</i>
Fecha de Nacimiento: ___/___/____ <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña El niño es ciudadano de los EE.UU? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Etnicidad <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Otro _____

<input type="checkbox"/> Este niño necesita ayuda
Nombre de Niño: _____ <i>Primer Otro Apellido</i>
Fecha de Nacimiento: ___/___/____ <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña El niño es ciudadano de los EE.UU? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Etnicidad <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Otro _____

<input type="checkbox"/> Este niño necesita ayuda
Nombre de Niño: _____ <i>Primer Otro Apellido</i>
Fecha de Nacimiento: ___/___/____ <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña El niño es ciudadano de los EE.UU? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Etnicidad <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Otro _____

<input type="checkbox"/> Este niño necesita ayuda
Nombre de Niño: _____ <i>Primer Otro Apellido</i>
Fecha de Nacimiento: ___/___/____ <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña El niño es ciudadano de los EE.UU? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Etnicidad <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Otro _____

Sección 4: Información de Padres/Guardianes

4A. Complete la siguiente información acerca de los padres/guardianes. Por favor indique cuál de los padres debe ser el contacto principal para su solicitud.

Este padre/guardián es el contacto principal para esta solicitud

Relación al niño: Madre Padre Guardián Legal Otro: _____

Nombre: _____
Primer Otro Apellido

Información de Contacto: _____
Teléfono de Casa Numero Celular Correo Electrónico

Dirección: _____
Numero Calle Apt. Ciudad Estado Postal

Estado Civil: _____ Idioma: Inglés Español Otro _____

Empleo: _____
Empleador \$ Ingreso Mensual

Desempleado Beneficios de desempleo: _____
\$ Ingreso Mensual

Este padre/guardián es el contacto principal para esta solicitud

Relación al niño: Madre Padre Guardián Legal Otro: _____

Nombre: _____
Primer Otro Apellido

Información de Contacto: _____
Teléfono de Casa Numero Celular Correo Electrónico

Dirección: _____
Numero Calle Apt. Ciudad Estado Postal

Estado Civil: _____ Idioma: Inglés Español Otro _____

Empleo: _____
Empleador \$ Ingreso Mensual

Desempleado Beneficios de desempleo: _____
\$ Ingreso Mensual

Sección 5: Información Financiera

5A. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

5B. Enumere sus facturas mensuales.

Rento/Pago de Casa	\$ _____
Luz	\$ _____
Gas	\$ _____
Agua	\$ _____
Comida (ponga "0" si recibe estampillas)	\$ _____
Teléfono	\$ _____
Pago de Carro	\$ _____
Gasolina de Carro	\$ _____
Seguro de Carro	\$ _____
Cuidar de Niños	\$ _____
Personal/Compras de Casa	\$ _____
Facturas Medicas por Mes (Balance: \$ _____)	\$ _____
Tarjetas de Crédito por Mes (Balance: \$ _____)	\$ _____
Prestamos por Mes (Balance: \$ _____)	\$ _____
Otro (Especifica por favor): _____	\$ _____

5C. ¿El niño o los padres reciben cualquiera de los siguientes apoyos?

Soporte de niños	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cantidad por Mes: \$ _____
TANF	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cantidad por Mes: \$ _____
SNAP/Estampillas de Comida	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cantidad por Mes: \$ _____
Seguro Social de Retiro o Deseabilidad	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cantidad por Mes: \$ _____
Case de Gobierno	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
WIC	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Otro: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cantidad por Mes: \$ _____

Office Use Only

Date received: _____

Missing documents: _____

Approved Denied: _____ Initial: _____

Household ID #: _____ Client IDs#: _____

Known conflicts of interest with the applicant? No Yes: _____

Sección 6: Reconocimiento y Autorización

6A. Reconocimiento de Servicios de Financiación

Gill Children's Services Inc. ("Gill") es 501c3 caridad sin fines de lucro, es una fuente de financiación de último recurso que proporciona una red de seguridad para los niños del Condado de Tarrant, cuyas necesidades médicas, dentales, físicas, sociales, psicológicas y educativas no han sido satisfechas por otros recursos de la comunidad. Gill proporciona fondos sólo cuando se han agotado los recursos de la comunidad y de la familia. Al firmar a continuación, usted reconoce y acepta, en nombre de sí mismo, y su esposo/esposa (si aplica) y el menor en cuyo beneficio financiación (todo el conjunto, "Receptor"), de la siguiente manera:

1. Gill está proporcionando financiación para el Receptor para obtener servicios de un proveedor de terceros y emitir el pago directamente a dicho proveedor de terceros. Fondos no serán pagados directamente al Receptor.
2. Gill no es responsable de la conducta de cualquier tercero proveedor que ofrece servicios al Receptor. El Receptor es el único responsable de la elección de utilizar tales terceros proveedores de servicios y por el curso del tratamiento que selecciona el receptor.
3. EN CONSIDERACIÓN POR EL FINANCIACIÓN QUE GILL ESTÁ PROPORCIONANDO AL RECEPTOR, CADA RECEPTOR Y SUS RESPECTIVOS HEREDEROS Y REPRESENTANTES PERSONALES, POR LA PRESENTE LIBERA GILL Y SU RESPECTIVO EMPLEADOS, OFICIALES, DIRECTORES Y AGENTES (COLECTIVAMENTE "LIBERADOS") DE CUALQUIERA Y TODAS LAS CAUSAS DE ACCIÓN, DEMANDAS, RESPONSABILIDADES O DAÑO QUE PUEDA AHORA O EN EL FUTURO SUFRIR EL RECEPTOR QUE SE RELACIONAN DE ALGUNA MANERA CON O SURGEN DE LOS SERVICIOS PARA LOS QUE GILL ESTÁ PROPORCIONANDO FINANCIACIÓN (LOS "SERVICIOS") Y ESTÉ DE ACUERDO (1) NO TRAER A CUALQUIER CAUSA DE ACCIÓN O RECLAMACIÓN DE CUALQUIER CLASE CONTRA CUALQUIER LIBRADOS QUE SURJA DE O ESTÉ RELACIONADA CON, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LOS SERVICIOS, INCLUYENDO, SIN LIMITACIÓN, CUALQUIER LESIÓN O DAÑO A CUALQUIER PERSONA O PROPIEDAD COMO RESULTADO DE LOS SERVICIOS O DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASA EN LA NEGLIGENCIA UNICA, CONJUNTA O COMPARATIVA DE GILL; Y (11) DE ESTE RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE FINANCIACIÓN SERÁ UNA DEFENSA COMPLETA A, Y UN CONSENTIMIENTO PARA EL DESPIDO DE, CUALQUIER CAUSA DE ACCIÓN O RECLAMACIÓN INTERPUESTO CONTRA GILL EN CONTRAVENCIÓN DEL PRESENTE.
4. Esta Confirmación de financiación del servicio se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes de Texas, y cualquier disputa entre Gill y el receptor debe y no puede ser llevada ante un tribunal de jurisdicción competente en el Condado de Tarrant, Texas.
5. El receptor ha leído cuidadosamente este Reconocimiento de Servicios de financiación, entiende su contenido y lo ha firmado, libre y voluntariamente, con pleno conocimiento de su contenido, y la persona que firma en nombre del hijo menor de edad es el padre o tutor legal de dicho niño, y autorizado a firmar en su nombre.

Padre/Guardiana Firma

En nombre del Menor (niño)

Fecha

- 6B. Concedo el permiso de Gill Children's Services Inc. para usar un resumen del caso de mi hijo por cualquier y todos los efectos relacionados con la educación pública y / o promoción de servicios de Gill Children's Services. También doy permiso que Gill Children's Services pueda utilizar, publicar y mostrar o cualquier obra de arte creada por mi hijo para Gill Children's Services. Libero a cualquier y todos los derechos sobre las imágenes creadas y preparados. Libero a Gill de cualquier y todas las reclamaciones o responsabilidades derivadas de su utilización. También entiendo que una vez que se da a conocer la información del caso o de obras de arte, puede ser revelada por el destinatario o por Gill y la información no puede ser protegido por las leyes o reglamentos federales de privacidad. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito a 555 Hemphill. Debo informarles de mi intención de revocar esta autorización. Entiendo que tal revocación no tendrá ningún efecto sobre cualquier acción tomada por Gill Children's Services antes de la recepción de la revocación.

Padre/Guardiana Firma

En nombre del Menor (niño)

Fecha