

# Fort Bend Independent School District Extended Day Program

## Financial Aid Application Guidelines

1. Applications will not be considered unless they are filled in completely, received by the deadline, and accompanied by:
  - Two current, consecutive payroll check copies OR a salary verification letter on employer letter head, signed by an authorized party (from both parents, if applicable)
  - Copy of the properly-filed I.R.S. 1040 or 1040A U.S. Individual Income Tax Return from the most recent tax year.
  - Copy of your most recent W-2 form.
2. **Application packages which do not include all required supporting materials will be denied without appeal.** Applicants are welcome to submit a new application package before the next application deadline.
3. All sources of family income, including child support, should be reported.
4. Financial aid is limited and awards will be made on the basis of need.
5. Applicants will be notified of award decisions via mail within thirty days of the application deadline.
6. Terms of financial aid awards:
  - a. Effective dates: Awards will be effective through the last summer session of the same school year in which they are granted. (For instance, an award granted to an applicant in September 2009 will be effective through the end of the 2010 summer program.) Families must reapply each year.
  - b. Enrollment: In the event aid is granted, recipients are still subject to applicable waiting lists. A tuition reduction does not constitute a guarantee of entry into the Program.
  - c. Other fees: All other fees – including registration, late pickup and late payment fees – still apply to financial aid recipients.
7. **Application deadlines are July 1, September 1, and January 1. Incomplete applications will be denied. Late applications will be held for the next application period.**
8. You may mail application materials to 226 Lakeview Dr, Sugar Land TX 77498 or submit them via fax to 281.634.4224 **only**. Walk in request will not be accepted. If you fax your application, you are advised to confirm it was received in its entirety **in advance** of the application deadline via e-mail ([extendedday@fortbendisd.com](mailto:extendedday@fortbendisd.com)). Your email will be returned within two business days.



# Fort Bend Independent School District Extended Day Program - Financial Aid Application

This application must be filled in completely and accompanied by the required supporting documentation.  
Indicate "Not Applicable" with "N/A"  
PLEASE PRINT CLEARLY

Campus: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Mother's Name:	Home Phone:
Employer:	Work Phone:
Occupation:	Mobile Phone:

Father's Name:	Home Phone:
Employer:	Work Phone:
Occupation:	Cellular Phone:

Home Address:	Apt:
City:	ZIP:

Marital Status:  Married     Divorced     Separated     Single     Widowed

Please Mark One:             Fall 2009                                     Spring 2010

List all of your children and place a ✓ in front of the name(s) of the child(ren) for whom you are requesting assistance.

✓	Name	Grade	Age	Student ID Number
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Did you claim all listed children as dependents on your tax return?  Yes     No

If not, explain:

## Extended Day Program - Financial Aid Application – Page 2

Please describe any unusual expenses or circumstances that you have. Do not include rent, utilities, insurance, or car payments.

Please list all "other sources" of income (child support, alimony, etc.)

Please briefly state your reasons for applying for financial assistance.

Have you included all required documentation, including two recent, consecutive pay stubs and your personal income tax form from the last filing year? If not, explain.

I feel I can afford to pay \$\_\_\_\_\_ for each child whose name I checked. I certify that the information on this application is true and complete to the best of my knowledge. I agree to inform the Fort Bend ISD Extended Day Program immediately of any change to my income or family size. I understand that any false information or failure to report changes could jeopardize my financial assistance. I understand this application may be declined if it is incomplete, unaccompanied by required supporting documents, or submitted late.

I understand I am required to submit two consecutive recent pay stubs and my latest properly-filed 1040 or 1040A to document my filing status, dependents, address, and income.

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

(Applicant signature is required)

**Fort Bend Independent School District**  
**Extended Day Program**  
**Reglamentos de Aplicación de Ayuda Financiera**

1. Aplicaciones para ayuda financiera no serán consideradas si no han sido completamente llenadas y recibidas antes de la fecha límite, y acompañadas por lo siguiente:
  - Dos copias de cheques recientes y consecutivos, o una carta de verificación de salario escrita en papel oficial de la compañía que lo emplea. La carta debe ser firmada por una persona autorizada (cada padre debe entregar una carta, si es aplicable).
  - Una copia del I.R.S 1040 o 1040A U.S. Individual Income Tax Return (reporte de impuesto sobre ingreso) del año mas reciente y que haya sido correctamente y apropiadamente reportado.
  - Copia de su forma mas reciente de W-2.
2. Las aplicaciones que sean entregadas sin alguno de los requisitos mencionados serán negadas sin posibilidad de apelación. Los aplicantes podrán entregar una aplicación nueva antes de la siguiente fecha límite.
3. Todas las formas de entrada monetaria, incluyendo ayuda de mantenimiento de niños, debe ser reportada.
4. La ayuda financiera disponible en Extended Day es limitada y será concedida a los que mas la necesiten.
5. Los aplicantes serán notificados sobre las decisiones de concesión por correo entre 30 días después de la fecha límite para aplicar.
6. Términos de ayuda financiera:
  - a. Fecha de efecto: la ayuda financiera estará en efecto hasta la última sesión de verano del año escolar en la que fue concedida. (Por ejemplo: ayuda financiera que haya sido concedida a un aplicante en septiembre del 2009 estará en efecto hasta el final del programa de verano del año 2010.) Las familias deberán reaplicar cada año.
  - b. Inscripción: En caso de que sea concedida la ayuda financiera, existe la posibilidad de que el recipiente sea añadido a una lista de espera. Una aprobación de ayuda financiera de Extended Day no garantiza la entrada al programa.
  - c. Otros honorarios: Todos los honorarios que forman parte del programa de Extended Day, incluyendo el honorario de registro, cobros que se hacen por recoger a su hijo/a tarde del programa y cobros por pagar la cuota tarde, también se aplican para los recipientes de ayuda financiera.
7. **Las fechas límites para aplicar son el 1º de julio, el 1º de septiembre, y el 1º de enero. Aplicaciones incompletas serán negadas. Aplicaciones que sean recibidas tarde serán archivadas y consideradas para la siguiente fecha límite.**
8. Puede hacernos llegar su documentación y aplicación de dos formas **solamente**. Usted puede enviar la documentación requerida y su aplicación al 226 Lakeview Dr, Sugar Land TX 77478. También lo puede enviar por fax al 281-634-4224. No se aceptan citas ni visitas. En caso de que envíe su aplicación por fax, se le recomienda que usted contacte la oficina **antes** de la fecha límite para confirmar que todo fue recibido. Por favor contáctenos por correo electrónico a [extendedday@fortbendisd.com](mailto:extendedday@fortbendisd.com). Su mensaje será contestado entre dos días. Por favor no llame a la oficina de Extended Day para hacer estas preguntas.

## Fort Bend Independent School District Extended Day Program

### Aplicación de ayuda financiera

Esta aplicación debe ser completamente llenada y acompañada por la documentación requerida. En las áreas que sean no aplicable, indíquelo escribiendo "N/A".

**FAVOR DE IMPRIMIR CON CLARIDAD**

Escuela:	Fecha:
----------	--------

Nombre de la madre:	Teléfono de domicilio:
Empleador/ compañía:	Teléfono de trabajo:
Ocupación:	Teléfono móvil:

Nombre del padre:	Teléfono de domicilio:
Empleador/ compañía:	Teléfono de trabajo:
Ocupación:	Teléfono móvil:

Dirección de domicilio:	Apartamento #:
Ciudad:	Código postal:

Estado matrimonial (favor de indicar):  casado  divorciado  separado  soltero  viudo

Incluya los nombres de todos sus hijos e indique para cuales de ellos esta solicitando ayuda financiera.

Indique aquí	Nombre del niño/a	Grado escolar	Edad	Numero de identificación del estudiante
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

¿Incluyo a todos los niños mencionados arriba como sus dependientes en su Income Tax?  Si  No

Si no fue así, favor de explicar el motivo o circunstancia:

---



---

## Aplicación de ayuda financiera- Pagina 2

Favor de explicar pagos inusuales o circunstancias que usted tenga. No incluya renta, utilidades, seguro, o pagos de automóvil.

---

---

---

---

Favor de explicar brevemente sus motivos para aplicar para ayuda financiera.

---

---

---

---

¿Ha incluido toda la documentación requerida, incluyendo las copias de los dos cheques recientes y consecutivos y su forma personal de Income Tax (impuesto sobre ingreso personal) del último año? Si este no es el caso, favor de explicar:

---

---

---

---

Yo siento que puedo pagar la cantidad de \$\_\_\_\_\_ por cada hijo/a cuyo nombre indique en la tabla de la pagina anterior. Declaro que la información en esta aplicación es cierta y completa. Notificare a Extended Day inmediatamente si hay algún cambio en mis ingresos o en la cantidad de miembros en mi familia. Entiendo que mi ayuda financiera puede ser afectada a causa de cualquier información falsa o por mi falta de notificar algún cambio. Entiendo que mi aplicación puede ser negada si es recibida tarde, si esta incompleta o si le falta la documentación requerida.

Entiendo que debo entregar dos talones de cheques consecutivos y recientes, al igual que mi más reciente forma 1040 o 1040A para documentar mi cantidad de dependientes, dirección de domicilio e ingresos.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(La firma del aplicante es requerida)