

Escuela de Música de la Primera Infancia

Iglesia Metodista Unida de Williamsburg
500 Jamestown Road
Williamsburg, VA 23185
ECMS.Williamsburgumc.org (757) 229-1771

Gracias por solicitar el programa de becas. Los miembros de la Junta Asesora de ECMS reconocen que los niños se benefician enormemente de la educación musical y de movimiento. La intención de esta beca es hacer que nuestras clases sean accesibles para la mayor cantidad posible de niños en nuestra comunidad. Sin embargo, debido a que la financiación es limitada, debemos evaluar a los solicitantes. Devuelva la solicitud completa antes del **25 de agosto de 2025** a la atención de Anthony Williams, Director. Si bien nos reservamos el derecho de verificar la información proporcionada, permanecerá completamente confidencial.

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Sí _____ No _____. En caso afirmativo, comuníquese con Anthony Williams antes de continuar: MrAnthony.ECMS@gmail.com o (757) 229-1771.

Solicitud de beca (debe volver a enviarse anualmente)

Nombre del estudiante: _____ *Por favor, marque el nivel a continuación:*

Primera Música, Principiantes, Exploradores, YM Año 1 o Año 2, Teclado 1 2 3 4 Guitarra
(4-17 meses) (18-35 meses) (3-4 años) (4-5 años) (5-6 años) (6-10 años) (8-14 años)

Nombre del estudiante: _____ *Por favor, marque el nivel a continuación:*

Primera Música, Principiantes, Exploradores, YM Año 1 o Año 2, Teclado 1 2 3 4 Guitarra
(4-17 meses) (18-35 meses) (3-4 años) (4-5 años) (5-6 años) (6-10 años) (8-14 años)

Nombre del estudiante: _____ *Por favor, marque el nivel a continuación:*

Primera Música, Principiantes, Exploradores, YM Año 1 o Año 2, Teclado 1 2 3 4 Guitarra
(4-17 meses) (18-35 meses) (3-4 años) (4-5 años) (5-6 años) (6-10 años) (8-14 años)

Nombre del estudiante: _____ *Por favor, marque el nivel a continuación:*

Primera Música, Principiantes, Exploradores, YM Año 1 o Año 2, Teclado 1 2 3 4 Guitarra
(4-17 meses) (18-35 meses) (3-4 años) (4-5 años) (5-6 años) (6-10 años) (8-14 años)

Nombre(s) de los padres/tutores:

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono celular:

Direcciones de correo electrónico: _____

Empleador del cosolicitante: _____ Teléfono:

Si no hay ninguno, ¿el desempleo del cosolicitante es temporal? Yes ____ No ____ En caso de "No", explique:

Empleador del cosolicitante: _____ Teléfono: _____

Si no hay ninguno, ¿el desempleo del cosolicitante es temporal? Yes ____ No ____ En caso de "No", explique:

Ingreso bruto anual total del empleo para adultos que contribuyen al hogar: \$ _____

*Número de hijos dependientes en el hogar: _____ Número de adultos en el hogar: _____

** Incluye a todos los adultos y niños que residen en el hogar, incluso si no están relacionados por sangre.*

Ingreso anual total de otras fuentes: \$ _____ (Por ejemplo: beneficios de desempleo, ganancias de lotería, bonificaciones, obsequios de familiares, propinas, ingresos por alquiler, compensación de no empleados, intereses, indemnización por despido, beneficios para veteranos, otras becas, manutención de los hijos, pensión alimenticia, beneficios por discapacidad, asistencia social, pensión, seguro social, comisiones)

Responda las siguientes preguntas:

1. *¿Declara impuestos federales sobre la renta anualmente? Sí ____ No ____
2. ¿Califica para el Crédito Tributario por Hijos? Yes ____ No ____
3. ¿Califica para el Crédito por Ingreso del Trabajo? Yes ____ No ____
4. ¿Ha tenido gastos médicos recientes o inusuales no cubiertos por el seguro médico? Sí ____ No ____

En caso afirmativo, cantidad aproximada de \$ _____

5. ¿____ es propietario o ____ alquila su casa? Costo anual de hipoteca o alquiler: \$ _____

6. Costo anual aproximado de servicios públicos: \$ _____

7. ¿Hay otras personas (incluidas las que no son familiares) que viven en el hogar que contribuyen al ingreso total del hogar?

Sí ____ No ____ En caso afirmativo, ¿cuál es el importe total anual? \$ _____

Una vez que su solicitud haya completado el primer proceso de revisión, es posible que se le pida que proporcione copias de sus impuestos sobre la renta de 2024 o talones de pago de los últimos 3 meses o cheques de compensación de beneficios.

Si su necesidad financiera es el resultado de una situación temporal, explique. Si necesita más espacio, no dude en adjuntar páginas adicionales:

Por favor, dé una breve declaración sobre sus razones para querer inscribir a su(s) hijo(s) en clases de música y movimiento:

¿Hay alguna otra información que nos ayude a decidir con respecto a esta solicitud?

Por la presente autorizo y solicito a cualquier empleador actual o anterior, institución financiera, agencia gubernamental u otra persona que tenga conocimiento personal sobre mí o mi familia, que proporcione a la Escuela de

Música de la Primera Infancia de la Iglesia Metodista Unida de Williamsburg información sobre mí en relación con mi solicitud de fondos de becas. Certifico que toda la información es verdadera y completa, y que he contabilizado todos los ingresos recibidos durante los últimos 12 meses. Entiendo que la tergiversación u omisión de información puede ser motivo de cancelación de mi consideración para la asistencia de becas.

Nombre impreso: _____

Firma del solicitante: _____ Date: ____/____/____

Nombre impreso: _____

Firma del cosolicitante: _____ Date: ____/____/____

Nota: Toda la información incluida en la solicitud es estrictamente confidencial y no se compartirá con ninguna entidad.

Esta institución no discrimina por motivos de raza, religión, color, origen nacional, género o discapacidad.