



**CITY OF KENNER**  
OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT

MICHAEL J. GLASER  
MAYOR

TAMITHIA P. SHAW, ESQ.  
DIRECTOR

**Solicitud para el Programa de Tutoría y Enriquecimiento Juvenil para cuidados después de la Escuela**

*Por favor complete toda la información y regrese junto con copias de los documentos requeridos*

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Escuela que atiende Actualmente: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número Secundario Alternativo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre/Guardian: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sitio que atenderá el Estudiante del Programa Después de la Escuela (Marque uno)**

MLK Centro de Recursos  Centro de Recursos Hispanos

**Nombre de los hermanos que aplicarán al Programa:**

**Segundo Hijo:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Escuela que atiende Actualmente: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Tercer Hijo:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Escuela que atiende Actualmente: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Información del Hogar:**

Se le requiere que presente prueba de los ingresos del hogar. Los documentos que se aceptan por cada persona que viva en la casa ( según corresponda) copias de:

- Cuatro (4) colillas de pago de cheques más recientes de cada miembro del hogar
- Copia reciente de la carta de Beneficios del Seguro Social, VA, Pensión/Retiro, Manutención de Menores, Desempleo, Compensación de Trabajadores, etc. (si es aplicable)
- Copia del registro de las Estampillas de Comida (AFDC/Welfare) (si es aplicable)

**Lista de Ingreso (s) de: Cabeza de Familia y miembros del Hogar que viven en la casa**

Lista de Ingresos de todas las fuentes – Los ingresos incluye, pero no están limitados a:

- Asistencia pública o general, todos los sueldos y salarios, tiempo extra, comisiones, honorarios, propinas y bonos, y otras compensaciones de servicio personal.
- Ingresos por el manejo de un negocio o profesión.



# CITY OF KENNER

## OFFICE OF COMMUNITY DEVELOPMENT

**MICHAEL J. GLASER**  
MAYOR

**TAMITHIA P. SHAW, ESQ.**  
DIRECTOR

- Ingreso de Interés y/o dividendos.
- Todos los pagos en brutos recibidos del Seguro Social, Beneficios Suplementales del Seguro Social Beneficios de VA, Compensación de desempleo, regalos en efectivo, Anualidades, Pólizas de Seguro, Fondos de Retiro, Pensiones, discapacidad, premios, Pensión alimenticia, Manutención de Menores, y cualquier ingreso de Alquiler de Propiedades.

Número de personas que viven en la casa actualmente: \_\_\_\_\_ Adultos: \_\_\_\_\_ Niños: \_\_\_\_\_

Estado Civil:      Soltera(o)   Casada(o)   Separada(o)   Divorciada(o)      Viuda(o)

Nombre	Relación	Edad	Raza del Hogar	Tipo de Hogar	Sueldo Mensual	Hispano Y/N
<i>Ej. John Smith</i>	<i>Usted Misma(o)</i>	<i>81</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>\$658</i>	<i>N</i>

**Tipo de Hogar**

- 1-Soltera/no mayor
- 2-Tercera edad
- 3-Padre/Madre Soltero(a)
- 4-Ambos Padres
- 5-Otro

**Raza del Hogar**

- 11-Blanco
- 12-Negro o Afroamericano
- 13- Asiático
- 14-Indio Americano o Nativo de Alaska
- 15-Blanco Nativo de Hawái o Nativo de Alaska
- 16-Indio Americano o Nativo de Alaska Blanco
- 17-Asiático y Blanco
- 18-Negro o Afroamericano Blanco
- 19-Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro o Afroamericano
- 20-Otro Multirracial

El que subscribe está advertido de que las declaraciones falsas intencionadas y similares son castigadas con multa, prisión o ambas, en virtud del 18 U.S.C 1001, y de que dichas declaraciones falsas intencionadas y similares pueden poner en peligro la validez de la solicitud o del documento de cualquier registro resultante, establece que todas las declaraciones realizadas por El/Ella son de su propio conocimiento; y las declaraciones realizadas con información y creencia se consideran verdaderas. Autorizo a la Ciudad de Kenner y/o a sus subreceptores a verificar cualquier información que he dado para obtener la verificación requerida para calificar para cualquier programa administrado con fondos federales. Si hay más solicitantes que cupos permitidos para los participantes, la ciudad llevará acabo una lotería para aceptar a los estudiantes.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre en letra de molde:** \_\_\_\_\_

Regresar la solicitud completa y los documentos que la respalden a cualquiera de las siguientes direcciones.

Centro Martin Luther King  
1042 31<sup>st</sup> Street  
Kenner, LA 70065  
(504)466-0697

Centro de Recursos Hispanos  
4312 Florida St.,  
Kenner, LA 70065  
(504)469-2571

Desarrollo Comunitario  
624 Williams Blvd.  
Kenner, LA 70062  
(504)468-7588