

申请

奖学金申请人 / 家长 / 监护人姓名：

电话号码：

电子邮件：

1. 参与人姓名：_____

出生日期：_____ 年龄：_____ 年级：_____

学校：_____

目前是否加入“午餐费用减免计划” (请勾选) 是 否

家庭地址：_____

2. 参与人姓名：_____

出生日期：_____ 年龄：_____ 年级：_____

学校：_____

目前是否加入“午餐费用减免计划” (请勾选) 是 否

家庭地址：_____

请将此申请表连同所需文件一起寄至
jhelley@burlingame.org

BURLINGAME 公园和娱乐 奖学金计划



“Burlingame 公园和娱乐部”为特定课程项目提供奖学金，以促进 Burlingame 居民和就读 Burlingame 学校的学生拥有健康积极的生活方式。现在可提供两种奖学金计划：

- 休闲奖学金：为符合条件的所列课程项目提供最多 50% 的注册、实验室和制服费用。

如果需要额外支持进行注册，我们可以安排付款时间。未在 Burlingame 市娱乐设施或 Burlingame 公立学校开办的课程没有资格获得奖学金。



符合条件的课程项目

- 课后加强班
- 校内课后体育项目
- 校内娱乐活动营
- 特定老年人活动
- 乡村公园幼儿园

您可以在一年中随时提交奖学金申请，但批准期限为 9 月份至 8 月份。您需要为下一个批准期限提交新申请。例如，如果您在 3 月份提交申请，但需要在 8 月份再次申请下一年的奖学金以便获得批准。

处理程序

1. 填写申请并连同所需文件通过电子邮件提交给“娱乐科行政助理”Joleen Helley - jhelley@burlingame.org
2. 您将在两周内收到申请相关通知。
3. 获批申请的有效期限为 9 月份至 8 月份

一旦获得批准，您必须致电 650-558-7300，联系“娱乐科”前台注册课程。

所需文件

请随附以下任一文件的副本。文件签署日期必须距申请之日一年以内。

- San Mateo 县出具的针对 Medi-Cal 或 Medi-Cal 卡（带有有效签发日期或截止日期）的行动通知书
- 带有日期的 WIC（妇女、婴儿和儿童）认证或者应用程序主页外加“Food Balance”的屏幕截图
- San Mateo 县出具的 CalWorks 资格信
- San Mateo 县出具的一般援助资格信
- 1095B 税务文件
- San Mateo 县 ACE (Access & Care for Everyone) 卡

在学校加入午餐费用减免计划的学生不需要提交额外文件。

声明和豁免

我特此免除 Burlingame 市、其雇员及官员因本人参与注册活动而可能产生的所有责任；如果注册的奖学金领取人为未成年人，我会按指示授权本人许可，并在此过程中免除 Burlingame 市、其雇员及官员的此类责任。

我声明，我在此申请中所提供信息真实无误。我知道，奖学金领取人可能因“未出现”、过多缺勤，或者过晚退出而被取消奖学金，且不再有资格获得未来的奖学金。

签名_____日期_____