City of Gaithersburg Study Bubble - Financial Aid Request & Certification

Parent/Guardian First Name _____ Parent/Guardian Last Name _____

Street Address _____Apt #_____

City: Gaithersburg State: Maryland Zip Code: _____

Phone Number_____ Email _____

What is your race/ethnicity? You may select more than one.

☐ American Indian/Alaskan Native ☐ Black or African American ☐ Asian ☐ Other
☐ Hispanic or Latino or Spanish Origin of Any Race ☐ Two or More Races ☐ White

List your dependent children that live with you

CHILD'S NAME First Name MI Last Name	**D.O.B.**	**GENDER**	**GRADE**	**SCHOOL**	**RACE/ETHNICITY**

I certify that I am the parent/guardian for the child(ren) listed above and am applying for assistance to enroll in the City of Gaithersburg "Study Bubble" program. To qualify for assistance, I understand that I must be a City resident and have checked the box below that applies for qualification.

☐ I certify that my gross household income (for all working adults) is less than HUD established incomes and that I meet the qualifications for the assistance. **Circle appropriate box below*

Household Size	2	3	4	5	6	7+
Annual Gross Income	$62,100	$69,850	$77,600	$83,850	$90,050	96,250
Monthly Gross Income	$5,175	$5,821	$6,467	$6,987	$7,505	$8,021

OR

☐ I certify that my child(ren) participate in the MCPS Free and Reduced Meals Program, and as such, my family qualifies without certifying as to income.

Upon approval, I understand that I will need to register my child(ren) with the Department of Parks, Recreation and Culture for the "Study Bubble" Program. I understand and agree to pay the non-refundable co-pay equivalent to 10% of registration fees due at the time of my child(ren)'s enrollment and that proof of City residency may be requested.

_____ _____
Signature Date

NOTE: This form only needs to be completed once to qualify for financial assistance for the "Study Bubble" program scheduled to operate during the MCPS 2020-2021 School Year. Program registration is done on a monthly basis. Upon approval, it is the responsibility of the parent/guardian to complete individual registrations each month, for each child, with the Department of Parks, Recreation and Culture. Completing this form does not guarantee enrollment.

Submit completed forms or inquiries via email to parksrec@gaithersburgmd.gov
or Mail/Drop-off/Fax to: Activity Center at Bohrer Park
Attn: Study Bubble
506 S Frederick Ave, Gaithersburg MD 20877
301-258-6350 (office) 301-948-8464 (fax)

Office use only:
Received: _____ Date:_____
Approved: _____ Date:_____

City of Gaithersburg Study Bubble - Financial Aid Request & Certification

Primer Nombre Padre/Guardián _____ Apellido Padre/Guardián_____

Direccion _____Apt #_____

Ciudad Gaithersburg Estado Maryland Codigo Postal _____

Teléfono _____ Correo Electronico _____

¿Cuál es tu raza / etnicidad? Puede seleccionar más de uno.

☐ Indígena de las Américas o nativa de Alaska ☐ Negra o afroamericana ☐ Asiática ☐ Otra
☐ De origen hispano, latino o español? ☐ Dos o Mas razas ☐ Blanca

Liste Sus Hijos Dependientes Que Viven Con Usted

NOMBRE DEL NINO First Name MI Last Name	**FECHA DE NACIMIENTO**	**GÉNERO**	**GRADO**	**ESCUELA**	**RAZA/ETNICIDAD**

Certifico que soy el padre /guardián para el niño(s) enumerados anteriormente y estoy solicitando ayuda para inscribirlos en el programa "Study Bubble" de la ciudad de Gaithersburg. Para calificar para asistencia, entiendo que debo ser residente de la Ciudad y haber marcado la casilla a continuación que se aplica para calificar.

☐ Certifico que mi ingreso familiar bruto (para todos los adultos que trabajan) es menor que los ingresos establecidos por HUD y que cumplo con los requisitos para la asistencia. * Encierre en un círculo el cuadro correspondiente

Tamaño del hogar	2	3	4	5	6	7+
Ingresos Anuales	$62,100	$69,850	$77,600	$83,850	$90,050	96,250
Ingresos Mensuales	$5,175	$5,821	$6,467	$6,987	$7,505	$8,021

O

☐ Certifico que mi (s) hijo (s) participan en el Programa de Comidas Gratis y Reducidas de MCPS y, como tal, mi familia califica sin certificar ingresos.

Tras la aprobación, entiendo que tendré que registrar a mi (s) hijo (s) en el Departamento de Parques, Recreación y Cultura para el Programa "Study Bubble". Entiendo y estoy de acuerdo en pagar el copago no reembolsable equivalente al 10% de las tarifas de inscripción adeudadas en el momento de la inscripción de mi (s) hijo (s) y que se puede solicitar prueba de residencia en la Ciudad.

_____ _____
Firma Fecha

NOTA: Este formulario solo debe completarse una vez para calificar para la asistencia financiera para el programa "Study Bubble" programado para operar durante el año escolar MCPS 2020-2021. El registro del programa se realiza mensualmente. Una vez aprobado, es responsabilidad del padre / tutor completar registros individuales cada mes, para cada niño, con el Departamento de Parques, Recreación y Cultura. Completar este formulario no garantiza la inscripción.

Envíe los formularios completados o consultas a parksrec@gaithersburgmd.gov o correo / entrega / fax a: Activity Center at Bohrer Park
Attn: Study Bubble
506 S Frederick Ave, Gaithersburg MD 20877
301-258-6350 (office) 301-948-8464 (fax)

Office use only:

Received: _____ Date:_____

Approved: _____Date:_____