



Girl Scouts de Indiana Central

Aplicación De Asistencia Para Programas Individuales

Padres o guardianes tienen que completar toda la forma.

[Debe estar en la oficina del concilio para Septiembre 15 o Marzo 1]

Nombre de la Niña _____ Tropa # _____ Nivel de edad D B J 11-17

Dirección: calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono [día] _____ [tarde] _____ Condado _____

Nombre del Líder _____ Servicio de Unidad _____

Dirección de Líder: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Numero de años que es miembro de Girl Scout _____

Total de números de niños que viven en casa [circule una] 5 o mas 4 3 2 1

Ingreso anual de la familia [Marque el apropiado]

_____ Menos de \$9,000 _____ \$10,000 a \$17,000 _____ \$18,000 a \$26,000

_____ \$27,000 a \$40,000 _____ Mas de \$40,000

Lugar de empleo: Madre _____ Padre _____

Marque las cosas que son ciertas:

- Girl Scout participa en programas de actividades y atiende a juntas regularmente.
- Ella a participado en las actividades de afuera.
 - Campamento
 - Tropa
 - Día
 - Residencial
- Ella a participado la venta de los productos del otoño y en [Si no, por favor identifique porque.]

Por favor indique algunas otras circunstancias, aparte del ingreso, que sean necesarias para hacer esta petición de ayuda. Toda la información que incluya ayudara al comité a procesar esta forma y será confidencial. [Si necesita mas espacio, use la parte de atrás del papel.]

Firma de padres o guardianes _____ Fecha _____

Por favor escriba su nombre _____

**Mande la forma a: Girl Scouts of Central Indiana
1800 N. Meridian St. Ste. 300
Indianápolis, IN 46202**

Para Uso de Oficina:

Día recibida _____ Aprobada _____ Porcentaje dado _____