



青少年助学金申请

1. The Urbana Park District 助学金项目(Financial Aid program) 适用于辖区内居民(park district resident)。辖区内居民指的是为park district交过税的居民；因此，并不是每个住在Urbana的人都是辖区内居民。非park district辖区居民的Urbana居民有资格申请免收非辖区居民费用。
2. Urbana Park District 根据需求和资金可用性为Urbana Park District 辖区居民提供部分助学金。可在资金允许的情况下申请助学金。**没有人能申请到全额助学金**。这能让更多的人参与。Superintendent of Recreation将决定豁免的金额。
3. 需要至少5个工作日来处理您的申请。**必须在项目截止日期前至少2周收到您的助学金申请**。
4. 将通过电话或电子邮件与您联系，以便您了解申请状态。批准并不能保证您一定能获得Urbana Park District资助项目。如果获得批准，您必须遵循当前的注册指南，并支付部分费用以注册该项目。**在收到您付款之前，您未注册成功**。在收到付款之前，不会为您的孩子预留位置。所有退回的支票和被拒的预付款将被收取25美元的服务费。
5. 添加您可能感兴趣的所有项目。您申请的项目数量没有限制。不注册所申请的项目不会受到任何惩罚。
6. 要申请助学金，成年户主必须填写并签署申请表。
7. 无法为以下项目提供助学金：Urbana Indoor Aquatic Center 会员, 成人项目, 私教游泳课, sports jerseys, 和 dog park 会员.)。

请在申请中填写以下内容:

1. Urbana居住证明 (驾照，租赁，水电费，医疗卡，学校证明等)
2. 完整填写的申请表
3. 家庭收入证明，例如：
 - 提供每个人的每份工作的两个最近的工资单
 - 上个月的银行帐单
 - Link Card信
 - 助学津贴信(Stipend Letter)
 - 子女抚养费 (Child Support)
 - 失业金
 - 自雇税表
 - 午餐减免证明

在特殊情况下，我们有权要求提供报税表格和/或其他收入信息。

Urbana Park District有拒绝不完整申请的权利。

提交此申请，即表示您确认已阅读并理解所有准则。

请将填完整的表格和证明文件交至：
**Urbana Park District
Phillips Recreation
Center 505 W.
Stoughton, Urbana, IL
61801**

如果您有任何疑问或需要帮助来完成申请，请致电217-367-1544 ext.1

Urbana Park District所有索赔的豁免和解除

我明白并承认上述项目的参与者存在一定的人身伤害风险，并且我同意承担我或未成年子女/监护人参与该项目及相关活动的全部伤害，损害或损失的后果，无论后果的严重程度如何。我同意放弃我或我的未成年子女/监护人因参加该项目而对学区及其官员，代理商，服务人员和雇员提出的所有索赔要求。

我完全不会追究学区及其官员，代理人，服务人员和雇员的责任，不会对我或我的未成年子女/监护人由于参加任何和该项目有关的活动引起的伤害进行索赔。

我进一步同意保护本地区或其行政人员，代理人，服务人员和雇员，使他们免受我或我的未成年子女/监护人因为参与项目相关的活动受到伤害，损害和损失而提出索赔的损害。万一发生紧急情况，我授权学区服务人员在任何持牌医院，医师和/或医务人员那里对我或任何未成年子女/监护人进行紧急治疗，并同意我将负责支付所有医疗服务的费用。

如果您取消课程或项目，则可能需要支付取消费。

所有退回的支票和被拒的预付款将收取25美元的服务费。

通过提交此申请，我特此授权Urbana Park District 和 City of Urbana Grants Management Division来验证我的收入，以确定我是否满足条件。我特此授权将有关我过去和现在的财务记录发送给Urbana Park District 和Urbana Grants Management Division，以确定是否满足条件。该证明的复印件被授权使用。

Urbana Park District的奖学金申请表

仅限办公室使用 Received By: _____ Date: _____ Jan-April May-Aug Sept-Dec Year: _____ Resident Non-Resident	Approved By: _____ Denied Date: _____ Comments:	Contacted By: _____ Date: _____
--	---	------------------------------------

请工整填写

成年联络人 _____ 成年联络人的生日 ____ / ____ / ____
家庭地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮编 _____
常用电话(____) _____ 备用电话(____) _____
电子邮件地址 _____
紧急联系人 _____ 紧急联系电话(____) _____

请选择批准后您希望与您联系的方式

电话：常用号码 备用号码 电子邮件

通过在下面签名，我证明我提供的有关我的收入和地址的信息是正确和最新的。我还保证已阅读本申请书第2页上的放弃和解除索赔的所有条款。

工整填写成年联系人姓名: _____

成年联系人签名: _____

日期: _____

<p>ADA信息</p> <p>若参见活动，项目或使用器械，您是否需要根据《美国残障法》(American Disabilities Act)</p> <p>要求提供住宿？</p> <p><input type="checkbox"/> 不需要</p> <p><input type="checkbox"/> 需要</p> <p>信息:</p>

请分别列出每个参与者和申请项目*。必要的话请添加表格。

*每个参与者的姓名和出生日期仅需列出一次

仅限办公室使用

参加者的名字和姓	出生日期 月/日/年	年龄	项目名称	代码	开始日期 月/日	仅限办公室使用				
						Fee	Waive	Due	2 nd Reg CD	Date
Totals										

家庭信息

居住在家庭中的成年人数量_____

居住在家庭中的儿童人数_____

您接受过托儿服务吗？ 没有 有

如果有，请问是哪个机构？ _____

收入信息

核对家庭中每个成年人每月的所有收入。您必须列出包括税收，社会保险金等在内的总收入。您需要提供证明收入的文件。

姓名 _____ 年龄 _____

收入 (选中所有适合的选项) 月收入

- | | |
|---------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 工作收入 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 失业金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Link | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 补助金/津贴 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 住房 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 福利 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 养老金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 社会保险金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 子女抚养费 | \$ _____ |
| 合计 | \$ _____ |

姓名 _____ 年龄 _____

收入 (选中所有适合的选项) 月收入

- | | |
|---------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 工作收入 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 失业金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Link | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 补助金/津贴 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 住房 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 福利 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 养老金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 社会保险金 | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> 子女抚养费 | \$ _____ |
| 合计 | \$ _____ |

姓名 _____ 年龄 _____

收入 (选中所有适合的选项) 月收入

- 工作收入 \$ _____
- 失业金 \$ _____
- Link \$ _____
- 补助金/津贴 \$ _____
- 住房 \$ _____
- 福利 \$ _____
- 养老金 \$ _____
- 社会保险金 \$ _____
- 子女抚养费 \$ _____
- 合计 \$ _____

姓名 _____ 年龄 _____

收入 (选中所有适合的选项) 月收入

- 工作收入 \$ _____
- 失业金 \$ _____
- Link \$ _____
- 补助金/津贴 \$ _____
- 住房 \$ _____
- 福利 \$ _____
- 养老金 \$ _____
- 社会保险金 \$ _____
- 子女抚养费 \$ _____
- 合计 \$ _____

姓名 _____ 年龄 _____

收入 (选中所有适合的选项) 月收入

- 工作收入 \$ _____
- 失业金 \$ _____
- Link \$ _____
- 补助金/津贴 \$ _____
- 住房 \$ _____
- 福利 \$ _____
- 养老金 \$ _____
- 社会保险金 \$ _____
- 子女抚养费 \$ _____
- 合计 \$ _____

每月家庭总收入 \$ _____ x 12 = 年收入 \$ _____