WASHINGTON HIGHER EDUCATION COORDINATING BOARD

Стипендія для подальшого навчання у коледжі

Зобов'язання та заява

2009-2010 навчальний рік

КІНЦЕВИЙ ТЕРМІН – 30 ЧЕРВНЯ 2010 р.
Ви можете подати заяву в електронній формі за адресою: www.hecb.wa.gov/collegeb

Програма Стипендій для подальшого навчання, що діє у штаті Вашингтон, передбачає виділення коштів на виплату стипендій для навчання в коледжах окремим учням проміжної школи штату Вашингтон. Щоб мати право на стипендію, все, що вам необхідно зробити, це відповідати критеріям щодо сімейного доходу, дати зобов'язання закінчити середню школу з балом GPA 2,0 і бути добропорядним громадянином. Сімейний дохід у рік вашого навчання у випускному класі буде перевірено після закінчення школи.

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ УЧНЯ: Так, я хочу навчатися в коледжі! Я зобов'язуюсь:

- Добре навчатися в проміжній та середній школі і закінчити школу з загальним середнім академічним балом не нижче 2,0 за шкалою, де найвищим балом є 4,0.
- Бути добропорядним громадянином у школі та у своєму районі і не коїти кримінальних злочинів.
- Звернутися за фінансовою допомогою, подавши безкоштовну заяву на федеральну допомогу студентам (Free Application for Federal Student Aid, FAFSA) під час навчання у випускному класі середньої школи.

Ви, учень, і один з батьків або законний опікун, який мешкає з вами, повинні заповнити наступне:

ВІДОМОСТІ ПРО УЧНЯ (Вкажіть ваше повне офіційне ім'я)

Ім'я: _____ Ініціал другого імені: _____ Прізвище: _____

Номер соціального забезпечення: _____ та/або ідентифікаційний номер учня штату: _____
(Вкажіть номер соціального забезпечення (SSN), або потрібно вказати ідентифікаційний номер учня штату, призначений вам школою. Номер SSN потрібний для виплати стипендії при зарахуванні до коледжу).

Дата народження: _____/_____/_____ В якому класі ви навчаєтесь? ☐ 7-й ☐ 8-й

Повна назва проміжної школи/молодшої середньої школи: _____ Місто: _____

Адреса електронної пошти учня: _____
(якщо є)

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ/ЗАКОННОГО ОПІКУНА (Вкажіть ваше повне офіційне ім'я)

Ім'я: _____ Ініціал другого імені : _____ Прізвище: _____

Найвищий рівень освіти, здобутий будь-ким з батьків/законним опікуном, що наразі мешкає з учнем:

☐ Нижче ніж атестат про закінчення середньої школи ☐ Атестат про закінчення середньої школи ☐ Незакінчене навчання у коледжі
☐ Свідоцтво/диплом спеціаліста ☐ ступінь бакалавра ☐ ступінь магістра/доктора ☐ Не відноситься

Домашній телефон: (____) _____ Резервний телефон: (____)_____

Поштова адреса: _____ / _____ / _____ / _____
Вулиця Місто Штат Поштовий індекс

Адреса електронної пошти батьків/законного опікуна: _____
(якщо є)

- Див. на зворотній стороні -

КРИТЕРІЇ ДОХОДУ

Для того щоб ви мали право на одержання Стипендії для подальшого навчання в коледжі, ваш сімейний дохід має відповідати одному з чотирьох вказаних нижче критеріїв.

Ми, учень і батьки або законний опікун, підтверджуємо, що одне або більше з наступних тверджень є вірними. Будь ласка, відмітьте усі варіанти, що вас стосуються:

- ☐ Учень бере участь у федеральній програмі з надання безкоштовних обідів або обідів за зниженою ціною.
- ☐ Сім'я учня одержує допомогу за програмами надання основних продуктів харчування (basic food) або тимчасової допомоги сім'ям, що терплять нестатки, (TANF).
- ☐ Учень зараз перебуває на вихованні у прийомній сім'ї і автоматично має право подати заяву. Дивіться форму "Запитання та відповіді", щоб знайти подробиці щодо того, хто має підписувати форму.
- ☐ У 2008 р. наш сімейний дохід з усіх джерел (як тих, що підлягають, так і тих що не підлягають оподаткуванню) складав менше суми або дорівнював сумі, що вказана у нижченаведеній таблиці, виходячи з чисельності нашої сім'ї.

Сім'я Чисельність	**Дохід у 2008 р. (Сімейний дохід повинен** бути нижче або дорівнювати **цій сумі, виходячи з чисельності сім'ї)**	**Щомісячний дохід**
2	$27,000	$2,250
3	$33,900	$2,825
4	$40,800	$3,400
5	$47,700	$3,975
6	$54,600	$4,550
7	$61,600	$5,125
8	$68,500	$5,700
Кожний додатковий член сім'ї	$6,900	$575

ПРИМІТКА: Дані про дохід, одержаний у рік навчання учня у випускному класі, буде використано для перевірки права на призначення стипендії. Якщо ви не маєте права на Стипендію для подальшого навчання в коледжі, будь ласка, завітайте на веб-сайт www.hecb.wa.gov/financialaid і довідайтесь про інші програми фінансової допомоги.

УГОДА (Має бути підписана учнем та хоча б одним з батьків або законним опікуном.)

- Я/ми підтверджую (підтверджуємо), що інформація, зазначена у даній заяві, є достовірною і правильною, наскільки мені відомо.
- Я погоджуюсь виконувати вимоги, зазначені вище у зобов'язанні учня.
- Я/ми заявляю (заявляємо), що наша сім'я відповідає одному з чотирьох вищевказаних критеріїв.
- Я/ми розумію (розуміємо), що учень буде мати право на одержання стипендії, тільки якщо він виконуватиме вимоги, зазначені у зобов'язанні, і сімейний дохід не перевищуватиме встановлений рівень на час закінчення школи.

РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

Для забезпечення кращого обслуговування учня, будь ласка, позначте варіант "ТАК" поруч з нижчезазначеними твердженнями, щоб дозволити Координаційній раді з питань вищої освіти (Higher Education Coordinating Board) надавати інформацію про учня певним навчальним організаціям, таким як коледжі та університети, канцелярія інспектора громадської освіти, проміжна та середня школа, яку відвідує учень, а також певним громадським та некомерційним організаціям.

Інформація, що може надаватися, може містити ім'я, адресу, дату народження учня, його ідентифікаційний номер та інші відомості, що дозволяють встановити особистість. Відповідь "НІ" на ці запитання не впливатиме на право учня одержувати Стипендію для подальшого навчання в коледжі, але скоротить послуги, які Рада та інші освітні організації можуть надавати учню під час навчання у проміжній та середній школі.

☐ ТАК ☐ НІ, я/ми дозволяю/дозволяємо Координаційній раді з питань вищої освіти розкривати відомості, що містяться у даній заяві, коледжам, університетам і канцелярії інспектора громадської освіти з метою надання учню стипендій та іншої допомоги, а також інформації про підготовку до вступу до коледжу та порядку зарахування до коледжу.

☐ ТАК ☐ НІ, я/ми дозволяю/дозволяємо канцелярії інспектора громадської освіти і школі (школам), де навчається учень, надавати інформацію, що міститься у справі учня, Координаційній раді з питань вищої освіти для того, щоб мати точні контактні дані про учня та відстежувати його успіхи у навчанні.

☐ ТАК ☐ НІ, я дозволяю повідомляти моє ім'я певним громадським та некомерційним організаціям, які мають на меті надання допомоги учням в успішному навчанні в проміжній та середній школі і вступі до коледжів та університетів штату Вашингтон.

_____ _____

Підпис учня Дата

_____ _____

Підпис батьків/законного опікуна Дата

Маєте запитання? Перегляньте "Запитання та відповіді" на веб-сайті www.hecb.wa.gov/collegebound
Адреса електронної пошти: collegebound@hecb.wa.gov
Телефон: 1-888-535-0747

Поштова адреса: HECB College Bound Scholarship
PO Box 43430
Olympia, WA 98504-3430