



家庭或个人奖学金申请

2020年6月 - 2021年6月

家中人口总数:		若申请学前班和学龄儿童看护奖学金, 请填写第 2 页	
以下类别仅用于统计目的			
家庭成员姓名:	出生日期:	性别:	种族:
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性别 _____	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 两种以上种族 <input type="checkbox"/> 美国土著/ 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/ 太平洋岛民

家庭收入和家属资格证明 - 随附文档复印件

家庭总收入 (家中所有成年人) \$ _____ <input type="checkbox"/> 年收入 或 <input type="checkbox"/> 月收入			
<input type="checkbox"/>	1040 所得税表 (最近期) [收入超过\$13,500 则必须申报 1040 表] 核实收入的首选方法	<input type="checkbox"/>	如果家庭成员/家属没有列在 1040 表格上, 请随附出生证明以证实家属关系
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	如没有 1040 表格, 请在“如何填写您的奖学金申请”说明上查看其他可以接受的核实收入和家属关系的方式

主要联系人 - 成人户主信息:	
姓名:	姓 _____ 名 _____
地址:	街道地址 _____ 公寓/单元 _____
	市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____
联系方式:	(_____) _____ 电话 _____ 电子邮件 _____

SEATTLE PARKS and RECREATION (西雅图公园与娱乐管理局) 专用

地点:	工整书写职员姓名:	日期:
-----	-----------	-----

奖学金办公室专用

奖学金%:	游泳%:	批准人:	日期:
备注:			

