



SACRED HEART HIGH SCHOOL COLLEGE PREPARATORY

Aplicación de Ayuda Financiera

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

GASTOS CANTIDAD MENSUAL TOTAL

VIVIENDA:

Renta/ Hipoteca (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Impuestos de la propiedad (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Recargos de Asociación (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Seguro (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Total de gastos de vivienda \$ \_\_\_\_\_

GASTOS DE MANUTENCIÓN:

Televisión por cable (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Electricidad/Gas (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Basura (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Compras de supermercado (promedio mensual) \$ \_\_\_\_\_
Teléfono proporcionar copia). \$ \_\_\_\_\_
Agua (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Lavandería (promedio mensual) \$ \_\_\_\_\_
Otros: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
Total De gastos de manutención \$ \_\_\_\_\_

SALUD:

Dentista (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Médico (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Seguro Médico (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Recetas Médicas (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Otros: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
Total De Gastos de Salud \$ \_\_\_\_\_

TRANSPORTACIÓN:

Pagos del coche (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Mantenimiento (gasolina/aceite) \$ \_\_\_\_\_
Seguro de auto (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Transporte Público (autobús, tren, etc.) \$ \_\_\_\_\_
Otros: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
Total De Gastos de Transportación \$ \_\_\_\_\_

MISCELANEO:

Cuidado de los niños (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Seguro de Vida (excluir las deducciones de sueldo) \$ \_\_\_\_\_
Pensión Alimenticia (proporcionar copia) \$ \_\_\_\_\_
Ropa (promedio mensual) \$ \_\_\_\_\_
Otros: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
Total De Gastos de Misceláneo \$ \_\_\_\_\_

Total De Gastos Mensuales \$ \_\_\_\_\_

INGRESOS FAMILIARES: Ingresos Netos Salarios (después de impuestos) y Otros Ingresos (proporcionar copia de los talones de pago)

Usted Mismo \$ \_\_\_\_\_
Esposo/Esposa \$ \_\_\_\_\_
Manutención de los hijos \$ \_\_\_\_\_
Otros: (SSI, SS, Desempleo) \$ \_\_\_\_\_

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES \$ \_\_\_\_\_

Cantidad de colegiatura que cree que puede pagar: \$ \_\_\_\_\_

\*\*\*Favor de proporcionar una copia de formulario de impuestos del 2017

FLUJO DE FONDOS MENSUALES
Total de ingresos mensuales \$ \_\_\_\_\_
Menos ---
Total de gastos mensuales \$ \_\_\_\_\_
Ingresos = \$ \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_