



## Portland Audubon Solicitud de Beca

La Portland Audubon ofrece becas por individuales que necesitan asistencia financiera. Audubon trabaja para inspirar todos a amar y proteger la naturaleza, y creemos que los ingresos no deberían ser una barrera en el camino de una persona para conectarse con la naturaleza. **Todas las aplicaciones se consideran caso por caso.**

La información solicitada es confidencial y necesaria para determinar las becas otorgadas. Complete este formulario por completo y envíelo por correo o correo electrónico a Ian Abraham, Director de Programas Juveniles: [iabraham@audubonportland.org](mailto:iabraham@audubonportland.org). Se le notificará dentro de los **14 días** si se le otorga una beca. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame 971-222-6120.

Después de recibir su llamada, envíe el pago restante a:  
**Audubon Society of Portland Camps**  
**5151 NW Cornell Rd. Portland, Oregon 97210.**

Nombre de niño/niña \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Su Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

2o Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

**Nombre de Clase y Fecha:**

\_\_\_\_\_ **Tasa de matrícula**  
\_\_\_\_\_ **¿Cuánto puedes pagar?** \_\_\_\_\_

Número de adultos viviendo en la casa: \_\_\_\_\_ Número de niños viviendo en la casa: \_\_\_\_\_



TOGETHER FOR NATURE

**Ingreso Familiar Anual Total:**

- 0 a \$15,930
- \$15,931 a \$20,090
- \$20,090 a \$24,250
- \$24,251 a \$28,410
- \$28,411 a \$32,570
- \$32,571 a \$36,730
- \$36,371 a \$40,890
- \$40,891 a \$45,051
- \$45,051 a \$49,211
- \$49,212 a \$53,371
- \$53,372 a \$57,531
- \$57, 532 a \$61,691
- \$61,691 a \$65,851
- Más que \$65,851

**Declaración de Necesidad del Madre/Padre o Tutor**

¿Cuáles son algunas de las cosas que debemos considerar al revisar su solicitud de una beca?

Pregunta para su estudiante futuro: *¿Por qué quieres venir a una clase?*

¿Su familia califica para cualquiera de los siguientes programas?

Marque todo lo que corresponda:

- SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program)
- TANF (Temporary Assistance for Needy Families)
- SSI (Supplemental Security Income)
- Free and Reduced Lunch

---

Firma de Padre/Madre o Tutor

---

Fecha

**Formulario de Inscripción para la Portland Audubon**

- ◆ **Para reservar su lugar**, envíe el formulario de registro completo a:  
**Audubon Society of Portland**  
**5151 NW Cornell Rd. Portland, OR. 97210** o envía un fax a (503) 292-1021
- ◆ No olvides que puedes registrar en línea:  
**[www.audubonportland.org/trips-classes-camps/camps](http://www.audubonportland.org/trips-classes-camps/camps)**
- ◆ Los correos electrónicos de confirmación se enviarán dentro de las 2 semanas posteriores a la recepción del formulario de inscripción y el pago. Se te llamará si no hay espacio disponible o si tenemos que cancelar una clase. En cualquier caso, se otorga un reembolso completo.
- ◆ Póliza de Cancelación: Debe cancelar su registro 22 días hábiles antes del comienzo de la clase para recibir un reembolso (-\$50 cuota de procesamiento).
- ◆ Las becas parciales están disponibles. Por favor llame para una solicitud de beca.

.....

Nombre de niño/niña: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_

1o Padre/Madre Tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

2o Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

**Nombre de clase:** \_\_\_\_\_ **Tasa de matrícula:** \_\_\_\_\_

**Nombre de clase:** \_\_\_\_\_ **Tasa de matrícula:** \_\_\_\_\_

**Nombre de clase:** \_\_\_\_\_ **Tasa de matrícula:** \_\_\_\_\_

**Total: \$** \_\_\_\_\_

¿Es usted miembro de Portland Audubon?  Sí  No

**Deseo pagar por:**  **Cheque (Audubon Society of Portland) (Cheques preferidos)**  
 **Tarjeta Crédito**  
 (un carga de 3% se agrega a los pagos con tarjeta de crédito)

Número de tarjeta crédito \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

(continuado)

**Información de Salud**

¿Hay algún **problema de salud** que debemos considerar al planificar la clase de su hija/hijo?

(Yesos, Asma, Alergias, etc...) Listar medicamentos, cuando se toman, y propósito. Adjunte una página separada si es necesario.

Describa cualquier problema de comportamiento que deba tenerse en cuenta para el aprendizaje en grupo (TDAH, etc.)

Describa cualquier restricción dietética que su hijo pueda tener (Dieta Libre de Gluten, Vegetariano, etc.)

**Números de emergencia** (si no nos se puede contactar a los padres):

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Doy mi permiso para que el personal de la Portland Audubon brinde primeros auxilios para el niño nombrado anteriormente y tomar las medidas apropiadas que incluyen contactar al Sistema Médico de Emergencia y organizar el transporte al Hospital Good Samaritan o al centro médico más cercano. Acepto indemnizar y mantener indemne a Portland Audubon, sus funcionarios y empleados por reclamos de pérdidas por cualquier lesión corporal o daño a la propiedad que ocurra o que supuestamente haya ocurrido como resultado de la negligencia del participante.

Firma de Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_ Número de póliza \_\_\_\_\_



**TOGETHER FOR NATURE**

**Medicamentos:**

Le pediremos que complete un "Formulario de Autorización Médica" para cualquier medicamento que deba administrarse durante la duración de la participación de su hijo/hija en un programa de Audubon. Tenemos los siguientes medicamentos en el sitio y en nuestros botiquines de primeros auxilios que se usan para manejar lesiones o enfermedades.

**Por favor marque los medicamentos que su campista no puede recibir.**

- Ibuprofeno (Advil, etc.)
- Acetaminofén (Tylenol, etc.)
- Antihistamínico oral (Benadryl/Zyrtec)

**Autorización para Fotografía / Video**

Doy a la Audubon Society of Portland el derecho y permiso irrestricto a registrar los derechos de autor o de propiedad y / o uso y / o publicación (1) la imagen o semejanza en un video, y (2) imágenes fotográficas de las personas nombradas en este formulario, que incluyen, entre otras, la promoción de la Audubon Society of Portland y sus programas.

Firma de Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_