



**CLARK COUNTY DEPARTMENT OF
PARKS AND RECREATION
FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM
(PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA)**

GUARDIAN NAME (<i>Nombre del tutor</i>):	PHONE (<i>Numero de teléfono</i>):
STREET ADDRESS (<i>Domicilio</i>):	EMAIL (<i>Correo electronico</i>):
CITY/STATE/ZIP (<i>Ciudad/estado/código postal</i>):	

FAMILY MEMBERS NAMES (ADULT) (Nombres de los Miembros de Su Familia - Adultos)	Date of Birth (Fecha de nacimiento)	
FAMILY MEMBERS NAMES (CHILD) (Nombres de los Miembros de Su Familia - niños)	RELATIONSHIP TO GUARDIAN (Relación con los tutors)	Date of Birth (Fecha de nacimiento)

Signature Of Applicant: _____
(Firma del Aspirante)

Date: _____
(Fecha)

Community Center: _____
(Centros Comunitarios)

Financial Assistance Program: _____
(Asistencia Financiera)

Financial Aid Year: _____
(Ayuda Financiera)

Enter the calendar year you are requesting financial assistance for. Applications for future scholarship years are not accepted until submissions officially open later in December.

Ingrese el año calendario para el cual solicita asistencia financiera. Las solicitudes para años futuros no se aceptan hasta que el período de solicitud se abra oficialmente más adelante en diciembre.