



**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>	I already have an account in your system. Yes ☐ No ☐ <i>(Ya tengo una cuenta en su sistema.) Si ☐ No ☐</i>

FAMILY MEMBERS NAMES (ADULT) <i>(Nombres de los Miembros de Su Familia - Adultos)</i>		Date of Birth <i>(Fecha de nacimiento)</i>	Identification Card <i>(Tarjeta de identificación)</i>
FAMILY MEMBERS NAMES (CHILD) <i>(Nombres de los Miembros de Su Familia - niños)</i>	RELATIONSHIP TO PARENT <i>(Relación con los padres)</i>	Date of Birth <i>(Fecha de nacimiento)</i>	Birth Certificate <i>(Certificado de Nacimiento)</i>

Signature Of Applicant: _____
(Firma del Aspirante)

Date: _____
(Fecha)

Community Center: _____
(Centros Comunitarios)

Financial Assistance Program: _____
(Asistencia Financiera)

Financial Aid Year: _____
(Año de asistencia financiera)

Enter the calendar year you are requesting financial assistance for. Applications for future Financial Aid 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.

Proof of Financial Assistance
(Prueba de asistencia financiera)