



Padre/Guardián – “Eyes of a Champion” The Brandon Burlsworth Foundation, en cooperación con el departamento de Wal-Mart, y Optometristas locales, luchan a proveer a estudiantes de bajos recursos exámenes de vista y lentes a aquellos que califican. Porfavor llene esta forma por completo y regrese a la enfermera de la escuela o consejero. Aplicaciones incompletas serán rechazadas. Todas las aplicaciones deben de ser entradas en el sistema por el enfermero o consejero. Sin excepción.

Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___ Grado _____
mes día año

Padre o Guardián _____

Dirección _____ Teléfono (____) _____ - _____

Ciudad _____ Zip _____ Celular (____) _____ - _____

Ingreso Mensual Familiar Antes de Deducciones

Salario \$ _____
 De el Seguro Social \$ _____
 Desabilidad \$ _____
 Pensión de Menores \$ _____
 Otro \$ _____

INGRESO TOTAL \$ _____

Promedio Familiar de Gastos Mensuales

Renta/Hipoteca \$ _____
 Utilidades \$ _____
 Pago de Vehiculo \$ _____
 Gasolina \$ _____
 Cuidado para Niño \$ _____
 Comida/Mandado \$ _____
 Gastos Medcios \$ _____

GASTO TOTAL \$ _____

Seguro personal de salud con vision? Si No
 Esta usted recibiendo Medicaid Si No
 Recibe ayuda del estado? (State Children’s Health) Si No
 Ingreso Familiar de \$60,000 o más? Si No

Comentarios:

Firma del Apicante _____ Fecha _____