

Scholarship Application

Aplicación Para Becas

To apply for a scholarship, please return this completed form to the Art Center at your earliest convenience. Scholarships are reviewed on a rolling basis, with preference given to students attending schools in the West Contra Costa Unified School District and residents of Contra Costa County. Scholarship recipients are not eligible to receive a scholarship in consecutive quarters.

Si desea aplicar para becas llene por favor este formato y devuélvalo al Centro de Arte de Richmond lo mas pronto posible. Para otorgar becas realizamos una revisión escalonada dando preferencia a los estudiantes que atienden las escuelas del Distrito Escolar del Condado de Contra Costa, y a los residentes del Condado de Contra Costa. No se otorgan becas en cuatrimestres consecutivos.

This scholarship is for (select one ✓) | Esta beca es para (seleccione una ✓)

ADULT SCHOLARSHIP | BECA PARA ADULTOS

KIDS SCHOLARSHIP | BECA PARA NIÑOS

Name | Nombre

Child's Name | Nombre del niño

Birthdate of child | Fecha de nacimiento del niño

Parent/Guardian's Name | Nombre del padre o guardian

School | Escuela

INFORMATION | INFORMACIÓN

Address | Dirección

City | Ciudad

Zip Code | Código postal

()

Phone Number | Número de teléfono

Email

1st Choice: Class Name & Number | Primera preferencia y número de clase

2nd Choice: Class Name & Number | Segundo preferencia y número de la clase

How much of the class fee can you pay? | ¿Qué parte del costo de la class puede pagar? 25% 50% 75%

Monthly household income
Ingreso mensual de la casa

Number of people in household
Número de personas viviendo en la casa

()

Employer's name | Nombre de empresa donde trabaja

Employer's phone number | Teléfono de empresa



**RICHMOND
ART CENTER**

Note: Please read and sign the waiver on the opposite side
Por favor lee y firme la renuncia en el lado opuesto



Waiver

In consideration of my (and/or my child's) participation in activity(ies) at the RAC, I hereby release and discharge the Organization, and its representatives, successors, and assigns, from any and all liability arising from accident, injury, and illness that I (he/she) may suffer as a result of my (our) participation in this activity. I (we) also will follow the rules and regulations set by the Organization and above named parties. Parent or guardian must sign for anyone age 17 and under. I do hereby grant and give these groups the right to use my or my child(s) photograph or image with or without my or my child's name, both singly and in conjunction with other persons or objects and presentations, advertising, publicity and promotion relating thereto.

Renuncia de Responsabilidad

En cuanto a mi participación o la participación de mi niño(s) en actividades en el Centro de Arte de Richmond, libero y descargo a la Organización y a sus representantes, sucesores y cesionarios, de cualquier y toda responsabilidad derivada de accidente, lesión y enfermedad que yo (el/ella) pueda sufrir como resultado de mi (nuestra) participación en esta actividad. Yo (nosotros) también seguiremos las reglas y regulaciones establecidas por el Centro de Arte de Richmond y las partes anteriormente nombradas. Padre, madre o tutor debe firmar por cualquier menor de 18 años. Yo por la presente otorgo y doy a este grupo el derecho de usar mi fotografía o la de mi hijo(s), con o sin nuestro nombre, tanto individualmente o con otras personas, objetos, presentaciones, publicidad, y promoción que correspondan al espacio del centro de Arte de Richmond.

Signature | Firma

Date | Fecha