



Eyes of a Champion

www.brandonburlsworth.org

Padre/Guardian: "Eyes of a Champion" The Brandon Burlsworth Foundation, en cooperacion con el departamento de Wai-Mart, y Optometristas locales, luchan a proveer a estudiantes de bajos recursos exámenes de vista y lentes a aquellos que califican. Por favor llene esta forma par completo y regrese a la enfermera de la escuela o consejero. Aplicaciones incompletas seran rechazadas. Todas las aplicaciones deben de ser entradas en el sistema por el enfermero o consejero. Sin excepcion.

Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___ Grado _____

Padre o Guardian _____

Dirección _____ Telefono (____) _____

Ciudad _____ Zip _____ Celular (____) _____

Ingreso Mensual Familiar Antes de Deducciones

Salario \$ _____

De el Segura Social \$ _____

Desabilidad \$ _____

Pagos de manutención infantil \$ _____

Otro \$ _____

Promedio Familiar de Gastos Mensuales

Renta/Hipoteca \$ _____

Utilidades \$ _____

Pago de Vehiculo \$ _____

Cuidado para Nino \$ _____

Seguro \$ _____

Comida/Mandado \$ _____

Gasolina \$ _____

Gastos Medcios \$ _____

Otro \$ _____

Segura 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 mas?

Si No

COMENTARIOS:

Firma del Apicante _____ Fecha _____

Enfermero/Consejero-visite brandonburlsworth.org para procesar aplicacion.

119 W. Central Avenue • Harrison, AR 72601 • 870-741-1443 • 1-866-534-2875 • Fax: 870-741-0094