# James Sprunt Community College
## Anonymous Trust - Application Request

Name/**Nombre**: _____Student ID/**Estudiante #**: _____
Mailing address/**Dirección:** _____
City/**Ciudad**: _____ State/**Estado**: _____ Zip code/**Código postal**: _____
County/**Condado**: _____ Phone #/**Tel #**: _____
Email address/**Correo electronico**: _____
Emergency contact name/**Contacto de emergencia**: _____
Phone #/**Tel #**: _____ Address/**Direccion**: _____
Relationship to applicant/**Relación al aplicante**: _____

Training Goal/**Objetivo de entrenamiento**: _____
_____

Household size/**¿Cuál es el tamaño de su familia?**: _____
*(If applicable, please list children below/**Si es aplicable, por favor escribe a los niños abajo.**)*

Name/**Nombre** DOB/**Fecha de nacimiento** Age/**Edad** Childcare needed?/**¿Necesita cuidado de niños?**
_____
_____
_____
_____
_____

Reason assistance is needed/**Razón por cual necesita asistencia:**
_____
_____
_____
_____
_____

James Sprunt
COMMUNITY COLLEGE
FOUNDATION

ANONYMOUS TRUST

# James Sprunt Community College
## Anonymous Trust - Childcare Agency Info

Name of licensed childcare center/**Nombre del centro de cuidado infantil autorizado**:

_____

Address/**Dirección**: _____ City/**Ciudad**: _____ State/**Estado**: _____

Zip code/**Código postal**: _____ Phone #/**Tel #**: _____

Cost per week/month/**Costo por semana/mes**: _____

Director of licensed childcare center/**Director del centro de cuidado infantil licenciado**: _____

_____

Federal ID number/**Número de identificación federal**: _____

Student/Parent/**Estudiante/Padre**: _____

Name of Child(ren)/**Nombre de los niños**: _____

_____

Are your childcare services currently paid by another agency?/**¿Sus servicios de cuidado infantil actualmente son pagados por otra agencia?** Yes/Sí / No

If so, name of agency/**Si es así, nombre de la agencia**: _____

Applied for Pell Grant/Financial Aid?/**¿Ha solicitado la Beca Pell/Ayuda Financiera?** Yes/Sí / No

Do you receive Pell Grant/Financial Aid?/**¿Recibe Beca Pell/Ayuda Financiera?** Yes/Sí / No

Do you or a member of your household receive SNAP?/

**¿Usted o un miembro de su hogar recibe SNAP?** Yes/Sí / No

Are you a participant of the DSS Work First program?/**¿Es usted participante del programa DSS Work First?** Yes/Sí / No

Gross monthly household income/**Ingreso mensual del hogar**: _____

I certify that all information is true and accurate/**Certifico que toda la información es verdadera y precisa.**

Applicant's Signature/**Firma de la Solicitante**: _____ Date/**Fecha**: _____

James Sprunt
COMMUNITY COLLEGE
FOUNDATION

ANONYMOUS TRUST

# James Sprunt Community College
## Anonymous Trust Childcare Program
## Memoradum of Understanding

1. I understand that it is my responsibility to notify/**Entiendo que es mi responsabilidad notificarle a** _____ of any changes in my curriculum, finances, family situation, residence, or any other student information/**de cualquier cambio en mi currículo, finanzas, situación familiar, residencia, o alguna otra información**.
2. I understand that I must comply with the following guidelines/**Entiendo que debo cumplir con las siguientes especificaciones**:
    a. Adhere to the JSCC class attendance policy,/**Adherir a las pólizas de asistencia de JSCC**,
    a. Complete counseling once (1) per month with/**Completar asesoramiento una vez al mes con** _____ ,
    b. Must abide by all rules listed in the JSCC catalog/**Adherir a todas las reglas enumeradas en el catálogo de JSCC**.
3. I agree to turn in attendance sheets by the last day of the month each month/**Yo acepto entregar mis hojas de asistencia el último día de cada mes**.
    a. I accept responsibility for making sure my attendance sheets are turned in and received by my childcare center director/**Acepto que es mi responsabilidad de asegurarme que mis hojas de asistencias sean entregadas y recibidas por mi director de guardería.**
    b. I acknowledge that any attendance sheets that are turned in to/**Reconozco que cualquier hoja de asistencia entregada a** _____ later than two weeks after the due date will not be accepted and I will be responsible for payment of childcare services for that month. Repeat instances may result in termination from the supportive service and/or program/**más de dos semanas después no será aceptada y yo seré responsable por pagar los servicios de guardería de ese mes. Si es repetidamente puede resultar en terminación del programa de servicio o apoyo**.



James Sprunt
COMMUNITY COLLEGE
FOUNDATION

ANONYMOUS TRUST

   *c.* All attendance sheets must be signed by both the student and childcare center director and must be neat and legible/**Todas hojas de asistencia necesitan ser firmadas por ambos el estudiante y el director de guardería y debe ser clara y legible**.

4. I understand that if any of the above is not complied with or any information is found to be false, all services could be terminated immediately/**Entiendo que si no se cumple con alguno de los puntos anteriores o se determina que alguna información es falsa, todos los servicios podrían cancelarse inmediatamente**.
5. Class attendance will be verified by/**Asistencia de clase será verificado por** _____.
6. I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct/**Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto**.
7. Childcare will not be covered during breaks or if training has ended/**No se cubrirá el cuidado de niños durante las pausas o si ha finalizado el entrenamiento**.

Signature of Applicant/**Firma de la Solicitante**: _____

Date/**Fecha**: _____

Signature of Childcare Center Director/**Firma del director del Centro de cuidado infantil**:

_____ Date/**Fecha**: _____



James Sprunt
COMMUNITY COLLEGE
FOUNDATION

ANONYMOUS TRUST