



Fun For All Kids Application 2010

Please be prepared to show current identification (drivers license, state ID card) to verify residency

Parent/Guardian Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Home Phone _____ Work Phone _____ Cell Phone _____

Please list ALL persons living at this address (including yourself):

NAME (FIRST & LAST)	BIRTH DATE	RELATIONSHIP

FOR OFFICE USE ONLY
Last Name _____
First Name _____

RPD Review and Verification:

Reviewer must examine one document from LIST A (required) **and** either one document from LIST B **or** the documents from LIST C (all that apply).

If you are not willing to share this information, you will not receive benefits of the program.

LIST A (required)
State of Illinois Medical Card
Birth Certificate
Student Record
2009 Federal Tax Return with children listed as dependents

AND

LIST B
Current Illinois LINK statement
Foster Form 906

OR

LIST C
2009 Federal Tax Return
2 recent paycheck stubs
Unemployment compensation
Social Security/Disability Income
Child support

I declare that all the information above to be truthful, and I understand that my information will be kept on file for the remainder of 2010.

I understand that Park District officials may verify this information, and that deliberate misrepresentation will result in elimination from the program.

Signature _____ Date _____

FOR OFFICE USE ONLY	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> Denied reason _____	<input type="checkbox"/> Residency	<input type="checkbox"/> Special Circumstances _____ _____ _____
	<input type="checkbox"/> Children Proof how? _____	<input type="checkbox"/> SSI _____	<input type="checkbox"/> TPQY name _____	<input type="checkbox"/> LINK	
	<input type="checkbox"/> 09 AGI from tax return _____	<input type="checkbox"/> Child Support _____	<input type="checkbox"/> Foster 906		
	<input type="checkbox"/> Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly	Total Monthly Income _____		
	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> biweekly				
Confirmed by _____		Date _____		Manager Signature _____	



2010 Aplicación Diversión para todos niños

Favor de estar preparado para enseñar su identificación (licencia de conducir, identificación del estado) para verificar residencia

Nombre de Padres/Guardian _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Numero De Teléfono De Casa _____

De Trabajo _____

De Celular _____

Favor de anotar todas las personas que viven en su hogar (incluyendo se usted):

NOMBRE (PRIMERO Y APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN

FOR OFFICE USE ONLY

Last Name _____

First Name _____

RPD Repaso y Verificación :

Representante tiene que examinar un documento de lista A (requerido) y un documento de lista B o todos los documento de lista C (todos que le apliquen). Si usted no esta dispuesto a proveer esta información, no podrá recibir los beneficios de este programa.

LISTA A (requerido)

- Tarjeta Medica del estado de Illinois
- Acta de Nacimiento
- Registro de estudiante
- 2009 Declaracion de Impuestos con los niños anotados como dependientes

Y

LISTA B

- declaración de LINK de Illinois
- Niños de crianza forma 906

O

LISTA C

- 2009 Declaración de Impuestos
- 2 talones de cheque recientes
- Compensacion de desempleo
- documento de seguro social/deshabilitado
- Apoyo de niños

Yo declaro que toda la información proveída sea verdadera y entiendo que mi Información será archivada el resto del ano 2010. Yo entiendo que los oficiales del Distrito de Parques pueden verificar esta información, que sí contiene errores a propósito, resultaran en eliminación del programa.

Firma _____

Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY

- 75% 50% Denied reason _____ Residency _____
 Children Proof how? _____ SSI _____ TPQY name _____ LINK _____
 09 AGI from tax return _____ Child Support _____ Foster 906 _____
 Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____ weekly biweekly Total Monthly Income _____
 Check Stubs Gross CK 1 _____ CK 2 _____ weekly biweekly

Confirmed by _____ Date _____ Manager Signature _____