



# Backpacks for Success!

## ELIGIBILITY APPLICATION FORM

**Submit completed application by Wednesday August 5, 2009**

Office Use Only
Family Number: _____

### Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

I.D. #: \_\_\_\_\_ Type of I.D.: \_\_\_\_\_  
(Driver's License, California I.D., etc.)

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Student Information:

Child(ren)'s First & Last Name(s)	Sex	Birth date	School	Grade Level
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

#### Income Eligibility: Check all that apply

Cal-WORK's  MEDI-CAL  Food Stamps  SSI  Low-Income  CFS

Estimated Annual Income: \$ \_\_\_\_\_ Family Size: \_\_\_\_\_

### IMPORTANT DATES:

- August 5, 2009 – Last date to submit application
- August 8, 2009 – Pick up backpacks at distribution locations between 8:30a-12:00p (listed below)

Where would you like to pick up your backpack? (Please check one box).

- El Modena Family Resource Center (18672 E. Center St., Orange, CA 92841)  
 Anaheim Independencia Family Resource Center (10841 Garza Ave., Anaheim, CA 92804)

### Media Consent

The undersigned authorizes Community Action Partnership of Orange County to permit the use and display of photographs in any publication, multimedia production, display, advertisement or its constituent departments.

Initials \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

You may return the completed application to either of our two family resource centers listed above. To receive a backpack, all qualified applicants will receive a ticket that is required to be present on distribution date **Saturday, August 8, 2009 from 8:30AM-12:00PM.**



## Thank you for applying to the Backpacks for Success! 2009 program!





Office Use Only
Family Number: _____

# MOCHILAS PARA EL ÉXITO!

## SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD

**Favor de entregar esta forma antes del 5 de Agosto del 2009**

### Información de los Padres o Guardián Legal:

Nombre: \_\_\_\_\_

Numero de Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: \_\_\_\_\_

(Licencia, Identificación, # de WIC, o # de Medi-Cal)

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Información del Estudiante:

Nombres (Apellido y primer nombre)	Genero (Femenino/ Masculino)	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

### Elegibilidad de Ingresos:

Cal-WORKs  Medi-Cal  Estampillas de Comida  SSI  Bajos- Ingresos  CPS

¿Cuanto gana al año? \$ \_\_\_\_\_ ¿Cuántas personas hay en su familia? \_\_\_\_\_

### FECHAS IMPORTANTES:

**5 de Agosto del 2009** – Ultimo día para someter esta solicitud

**8 de Agosto, Sábado, entre las 8:30 de la mañana hasta la 12:00 del medio día, distribución de mochilas en su Centro Comunitario de:**

- El Modena FRC(18672 E. Center St., Orange, CA 92841)
- Anaheim Independencia FRC (10841 Garza Ave., Anaheim, CA 92804)

### Consentimiento

Yo declaro que la información anterior es precisa y correcta a lo mejor de mi entendimiento. Estoy de acuerdo a comprobar esta información que pueda incluir copias de los impuestos míos y de mi pareja del año 2008. Entiendo que cualquier información falsa o si me niego a comprobar esta información automáticamente será descalificado del programa. Iniciales \_\_\_\_\_

Con mi firma autorizó a Community Action Partnership del Condado de Orange a que tomen fotografías y las utilicen en cualquier publicación, producción multimedia, exhibición, anuncio o constituyentes. Iniciales \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*\*Participantes recibirán un boleto con su número de familia que debe ser presentado el día 8 de Agosto del 2009 de 8:30AM a 12:00PM. Favor de no olvidar su boleto! \*\***



**¡Gracias por tu solicitud al Programa de Mochilas Para el Éxito 2009!**

