



#1045-CS

Declaración de Soporte para Menores Step Up For Students

Aplicación # _____

Por la presente certifico que Yo, _____
Nombre completo de la persona que proporciona el soporte para menores

provéo soporte mensual para menores a: _____
Nombre completo del aplicante para beca

Le proporciono a la persona mencionada \$ _____ cada mes como soporte para menores.
Cantidad Mensual

Para:

Nombre del Niño(a) _____

Nombre del Niño(a) _____

Nombre del Niño(a) _____

Nombre del Niño(a) _____

Nombre del Niño(a) _____

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada es verdadera y completa de acuerdo a mi conocimiento y entendimiento. El que firma entiende que el proveer información o documentación falsa, constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la negación de la beca o la revocación de la asignación de la beca.

Firma

Fecha