



Solicitud de Beca Campamento de Historia del Museo Shiloh

Por favor llene una solicitud por separado por cada uno de sus hijos que esté interesado en el Campamento de Historia.

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Nombre y edad del estudiante: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Código Postal:

Describe brevemente la necesidad de su familia.

¿Su hijo califica para el plan de almuerzo gratuito/precio reducido en la escuela? Sí ___ No ___

¿Tiene usted una membresía vigente en el *Shiloh Museum of Ozark History*? Sí ___ No ___

¿A qué campamento está solicitando asistir?

Campamento de Historia, 17-21 de junio (edades 7-10) _____ Campamento de Historia II, 8-12 de julio (edades 11-14) _____

Para el estudiante – por favor escribe un párrafo breve explicando por qué te gustaría asistir al Campamento de Historia.

Entregar el formulario en persona o por correo a:

History Camp Registration, Shiloh Museum, 118 W. Johnson Ave., Springdale, AR 72764