



CLUB DE LEONES JASPER
P.O. Box 51
JASPER, IN 47547-0051

¡Gracias por comunicarse con el Club de Leones de Jasper!

Adjunto encontrara **JASPER LIONS CLUB SOLICITUD PARA EL CUIDADO DE LA VISTA y el FORMULARIO DE REFERENCIA PARA EL CUIDADO DE vista.**

Usted, el solicitante (o tutor legal) del solicitante debe completar la Solicitud de Cuidado de Vista. Su especialista en cuidado de la vista o la administración de la escuela deben completar el Formulario de Referencia para el cuidado de Vista. (El formulario de referencia no puede ser llenado por el solicitante o el tutor legal del solicitante.)

Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud o el formulario de referencia, llame a Joe Cozza al 812-309-9548

Por favor, envíe el formulario completo a:

Club de Leones de Jasper

P.O. Box 51

Jasper, IN 47547-0051



CLUB DE LEONES JASPER
P.O. BOX 51
JASPER, IN 47547

Información del solicitante

Fecha: _____

Nombre: _____
Apellido *Primero* *M.I.*

Dirección: _____
Dirección *Apartamento/Unidad #*

Ciudad *Estado* *Código postal*

Teléfono: _____
 Correo electrónico _____

Nombre del padre/tutor: _____
Apellido *Primero* *M.I.*

Dirección: _____
Dirección *Apartamento/Unidad #*

Ciudad *Estado* *Código postal*

Teléfono: _____
 Correo electrónico _____

Motivo de la solicitud de asistencia financiera

¿Necesita asistencia financiera porque un proveedor ha proporcionado bienes o servicios? Sí _____ No _____

¿El tratamiento es recomendado por un médico, clínica médica, centro médico o otro proveedor? Sí _____ No _____

Si contesto 'sí', incluya documentación. (Carta del médico, receta, factura, etc.)

La financiación es limitada y principalmente se dona aquellos más necesitados. Si no recibe financiación, ¿procederá con el tratamiento recomendado? Sí _____ No _____

Costo estimado del tratamiento: \$_____

El Solicitante o Tutor verifica que la información proporcionada en esta solicitud de asistencia financiera es correcta y verdadera a su leal saber y entender.

Firma del solicitante o tutor: _____

Club de Leones de Jasper

Firma del representante de Jasper Lions Club Vision: _____ Date: _____
 Firma del Presidente del Club de Leones de Jasper: _____ Date: _____