

Beacon Rec After School Programs 2025-2026 Tuition Assistance



Thank you for your interest in the Beacon Recreation After School programs.

To apply for tuition assistance, you must be eligible for free/reduced lunch status with the Beacon Central School District (BCSD). Please fill out and return the following document from BCSD as instructed on the form. If deemed eligible for tuition assistance, you may enroll your child(ren) at a discounted rate of **50% off tuition for up to three days of programming.** These spaces (as well as spaces in the program in general) are available on a first-come, first serve basis. To secure your space, please submit the following:

1. Community Eligibility Provision (CEP)/Provision 2 non-base year Household Income Eligibility Form (following)

Should you be found to be ineligible for tuition assistance, you will have the opportunity to either pay the balance or withdraw from the program. Once approved, you are approved for the full school year.

2. Complete After School Program Registration

Register at <https://beaconny.myrec.com/>

3. Program Tuition

Should you be found to be ineligible for tuition assistance, you will have the opportunity to either pay the balance or withdraw from the program with prorated tuition.

All other registration deadlines apply.

In addition to tuition assistance, please note that if your family qualifies for Department of Social Services (DSS) Child Care Assistance, DSS will pay some or all of the tuition for the program. Please speak with us further for more details.

Scholarships may also be available. Please speak with us if you are looking for a scholarship opportunity.

2024/ 2025 After School Program Tuition

- One day per week – \$175.00 per session
- Two days per week – \$350.00 per session
- Three days per week – \$525.00 per session
- Four days per week – \$700.00 per session
- Five days per week – \$875.00 per session(\$3500 annually)

**Community Eligibility Provision (CEP)/Provision 2 non-base year
Household Income Eligibility Form**

Beacon City School District is participating in the Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 in a non-base year. All children in the school will receive meals/milk at no charge regardless of household income or completion of this form. This form is to determine eligibility for additional State and federal program benefits that your child(ren) may qualify for. Read the instructions on the back, complete **only one** form for your household, sign your name and return it to the school named above. Call 845-838-6900 X 2012, if you need help.

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 5, and sign the application.

Name: _____ CASE # _____

3. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly). Do not leave income blank. If no income, check box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

4. Signature: An adult household member must sign this application.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school may receive federal funds. The school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature:

Date:

Email Address:

Home Phone

Work Phone

Home Address

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12**

SNAP/TANF/Foster

Income

Total Household Income/How Often:

Household Size:

Free Eligibility

Reduced Eligibility

Denied Eligibility

Signature of Reviewing Official

CEP/Provision 2 Non-Base Year Household Income Form INSTRUCTIONS

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE FORM FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one form.
 - (2) List their grade and school.
 - (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.
-

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
 - (2) An adult household member must sign the form in PART 4. **SKIP PART 3** - Do not list names of household members or income if you list a SNAP, TANF or FDPIR number.
-

PARTS 3 & 4 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE ALL OF PARTS 3 AND 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are completing the form for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people living in your household. Use another piece of paper if you need more space.
 - (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.
-

PRIVACY ACT STATEMENT

Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP)/Disposición 2 en año no básico
Formulario de elegibilidad para ingresos de vivienda

participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (por sus siglas en inglés, "CEP") o Disposición 2 en un año no básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas y leche sin costo, sin importar los ingresos de su hogar o si llenaron este formulario. Este formulario tiene la finalidad de determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que sus hijos podrían recibir. Lea las instrucciones al reverso, llene solamente un formulario por hogar, firmelo y entréguelo a la escuela arriba mencionada. Llame al si necesita ayuda.

1. Escriba los nombres de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Table with 5 columns: Nombre del estudiante, Escuela, Grado/Maestro, Hijo de acogida, Sin ingresos

2. Beneficios de SNAP/TANF/FDPIR: Si algún miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, escriba su nombre y numero de CASO aquí. Vaya a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: N.º de caso:
3. Ingresos brutos del hogar: Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, cuál es su sueldo y con qué frecuencia lo reciben (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente. Si mencionó a un hijo de acogida antes, debe incluir sus ingresos personales.

Table with 6 columns: Nombre del miembro del hogar, Ingresos del trabajo antes de deducciones, Manutención de menores, pensión por divorcio, Pensiones, pagos por jubilación, Otros ingresos, Seguro Social, Sin ingresos

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es veraz y que se han incluido todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona con el fin de que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información, y en caso de que haya proporcionado información falsa de manera deliberada puedo ser procesado de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, y mi hijo puede perder los beneficios de comidas.

Firma: Fecha:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de residencia

Teléfono de trabajo

Domicilio

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO – SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA
Conversion de los ingresos anuales (convierta solamente cuando se informen frecuencias de ingresos distintas en la solicitud)
Ingresos del hogar: Ingresos totales del hogar/Frecuencia: Tamaño del hogar:
Elegibilidad gratuita Elegibilidad reducida Elegibilidad denegada
Firma del funcionario que revisa:

INSTRUCCIONES del formulario de ingresos del hogar para CEP/Disposición 2 en año no básico

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN LLENAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba en un solo formulario y con letra de molde los nombres de los niños para los que presenta la solicitud, incluyendo a los hijos de acogida.
- (2) Escriba sus grados y escuelas.
- (3) Marque la casilla para indicar a un hijo de acogida que vive en su hogar, y marque la casilla para cada hijo sin ingresos.

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN LLENAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Escriba el número de caso vigente de SNAP (siglas en inglés del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (siglas en inglés de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (siglas en inglés del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias) de todas las personas que viven en su hogar. No use el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la PARTE 4 del formulario. **OMITA LA PARTE 3** - No escriba los nombres ni los ingresos de los miembros del hogar si incluyó algún número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN LLENAR EN SU TOTALIDAD LAS PARTES 3 Y 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, reciban o no ingresos. Inclúyase a usted mismo, a los hijos por los que llena la solicitud, a todos sus demás hijos, a su cónyuge, a los abuelos y a las demás personas, con o sin parentesco, que viven en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
 - (2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos y de cualquier deducción, e indique de dónde proviene, como ingresos, beneficencia, pensiones u otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo usual, escriba los ingresos usuales de la persona. **Especifique con cuánta frecuencia recibe este monto de ingresos; semanal, cada dos semanas (catorcenal), 2 veces al mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor del cuidado de niños provisto u organizado, así como cualquier monto recibido como pago por dicho cuidado de niños y reembolso por costos incurridos debido a dicho cuidado de acuerdo con el Subsidio en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Niños, TANF y Programas de Cuidado de Menores en Situación de Riesgo, **no** debe considerarse como ingreso para efectos de este programa.
-

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Inserte aquí la declaración de política de privacidad de la Agencia Educativa Local.