GASTOS EDUCATIVOS DE ESTUDIANTES
(Suplemento a la Declaración de Datos de Medi-Cal—MC 210)

PARA USO DEL CONDADO

Case Name:_____
_____
Case No.:_____
Worker No.:_____
Date:_____

Si usted o cualquier miembro de la familia asiste a la universidad o una institución donde otorgan medio bachillerato (college) o una institución educativa similar, por favor complete lo siguiente:

See MEM 50447 for allowable education expenses.

A. Nombre del estudiante(s):			**EXEMPT:**
Nombre de la institución(es):			
Situación como estudiante(s):	☐ Tiempo compl.. ☐ Medio tiempo ☐ Postgraduado ☐ Sin graduarse	☐ Tiempo compl.. ☐ Medio tiempo ☐ Postgraduado ☐ Sin graduarse	☐ Entire amount ☐ Only expenses
B. Subvenciones, Préstamos, Becas:			**VERIFICATION (List):**
Cantidad recibida:	$	$	☐
Fuente(s) de las subvenciones, préstamos, etc.:			☐
¿Con qué frecuencia se recibe? (mensualmente, trimestral, etc.)			☐
C. Gastos por Curso:			
¿Es el curso un semestre, un trimestre, un año?			☐
Colegiatura/cuotas:	$	$	☐
Libros, equipo, y útiles:	$	$	☐
Cuidado de niños necesario para asistir a la escuela:	$	$	☐
D. Transporte a la Escuela/Guardería Infantil:			Transportation costs allowed (show computations):
Millas por viaje redondo al por día:			
Días por semana que asiste a la escuela:			
Clase de transporte que se usa (auto propio, auto prestado, viaje en grupo, autobús, etc.):			
Gastos (por mes):			
● Cantidad que paga el estudiante (si no en auto propio)	$	$	
● Cantidad que pagan las personas que viajan con usted	$	$	
● Estacionamiento, peaje, etc.	$	$	
¿Hay a la disposición transporte público (autobús, tren, etc.)?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	
● Si es así, indique el costo:	$	$	