



2017 SOLICITUD DE BECA

Nombre de jugador/a _____

Nombre de padre / tutor legal: _____

(Con quien vive el/la jugador/a)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____ ¿Dependiente militar?: Sí ___ No ___

**Nombre del equipo: _____ Nombre del entrenador: _____

Nombre del padre / tutor legal: _____

Nombre de la madre / tutor legal: _____

¿Con quién(es) vive el/la jugador/a? Padre ___ Madre ___ Ambos ___ Otro(s) _____

Número de adultos en el hogar: _____ Número de niños en el hogar: _____

Escribe una explicación breve por la petición: _____

Estoy de acuerdo en suministrar la Vacaville United Soccer Club con la siguiente información:

- los ingresos del año pasado el formulario de impuestos
- Corriente talones de pago (dentro de los últimos 30 días) de los que trabajan en el hogar, la verificación actual de pago de beneficio, es decir, la AGDC, manutención infantil, SSI, desempleo, etc.

Me han informado que el Vacaville United Soccer Club Scholarship Program está diseñado para familias de bajos ingresos o familias en necesidad y sólo pueden ser utilizados para los jóvenes de edades comprendidas entre los 5 y los 18 años. También he sido informado de que las directrices para las familias de bajos ingresos se basan en las actuales Directrices Federales de Pobreza. Soy consciente de que si se aprueba el jugador recibirá una beca para la temporada actual, sujeto a la disponibilidad de fondos y no superará el jugador VUSC cuota de inscripción. Al firmar esta solicitud, el solicitante se compromete a proporcionar 6 horas de servicio para VUSC debe determinarse por VUSC

Aplicaciones incompletas pueden afectar la aceptación y el importe financiado. La fecha límite para las solicitudes es el 15 de junio . Todos los documentos solicitados deben ser incluidos para ser considerado

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

No escriba debajo de esta línea - sólo para el uso del VUSC / Do not write below this line – VUSC use only

Tax Return: Yes ___ No ___ Verification of Income: Yes ___ No ___

Application Approved by Board: Yes ___ No ___ Amount Approved \$ _____

VUSC Chairperson: _____

VUSC Board Member Signature: _____

Se manda a PO BOX 73 ▪ Vacaville, CA 95696 ▪ o por correo electrónico a dayalasoccer@hotmail.com