



LIGA DEPORTIVA JUVENIL "CADA NIÑO JUEGA" SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECAS

Complete y devuelva esta solicitud junto con TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS al Departamento de Servicios Comunitarios y Recreación en 15300 Downey Avenue, Paramount, CA 90723. Su solicitud no será procesada sin prueba de ingresos.

Padre/Tutor Legal:	Fecha de Nacimiento:	Edad:
¿Dirección Postal?		
Dirección de Correo Electrónico:	Teléfono principal:	
Lugar de Empleo:	Teléfono de Trabajo:	

Persona(s) en el Hogar que Busca una Beca para Jóvenes:

Hijo #1 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Lista Organización/Liga Deportiva Para la que su Hijo se Registrará:			Temporada:
Hijo #2 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Lista Organización/Liga Deportiva Para la que su Hijo se Registrará:			Temporada:
Hijo #3 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Lista Organización/Liga Deportiva Para la que su Hijo se Registrará:			Temporada:
Hijo #4 Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela de Asistencia:			Nivel de Grado:
Lista Organización/Liga Deportiva Para la que su Hijo se Registrará:			Temporada:

Fuente de Ingresos (Compruebe todas las que Correspondan):		
<input type="checkbox"/> Trabajo/Empleo	<input type="checkbox"/> Comisión de Ventas/Trabajo	<input type="checkbox"/> Beneficios de Desempleo
<input type="checkbox"/> Apoyo Infantil/Conyugal	<input type="checkbox"/> Ayuda en Efectivo	<input type="checkbox"/> Seguro Social
<input type="checkbox"/> Deseabilidad Estatal	<input type="checkbox"/> Compensación de Trabajo	<input type="checkbox"/> Otro _____
Total de Ingresos Combinados \$ _____		
Puedo Pagar \$ _____ hacia el costo del pago.		

Afirmo que la información proporcionada es completa, verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma de Padre/tutor Legal: _____ Fecha de Hoy: _____

Office Use Only:

Date Application Received:	Annual Income:	Qualification %:
Eligibility Approved By:	Date:	Funding Approved By: _____ Date: