

CONFIDENCIAL

Becas Para Actividades Juveniles - Tom Slaughter Jr. Memorial Youth Recreation Grant

Aplicación para Ayuda Financiera
(Estas becas no pueden excederse de \$500 dólares por aplicante)

La beca para actividades del Condado de Eagle es administrado por el Distrito de Recreación de Vail (Vail Recreation District). Este servicio es para la juventud que asisten escuela en el Condado de Eagle y tienen 5–18 años. Todos los fondos son con ayuda financiera, es disponible a todos los que quieran aplicar sin obligación de reembolsar los fondos.

Pueden aplicar por una ayuda financiera por todos los campamentos, acontecimientos especiales, clases, actividades juveniles o funciones de todas las naturalezas. Además damos consideración por clases y pases educacionales en otros condados. Pueden aplicar en la oficina del Distrito Recreacional de Vail (Vail Recreation District) o en las escuelas locales. También pueden escribir a **Vail Recreation District Community Programming, 395 East Lionshead Circle, Vail, CO 81657** o llaman (970) 479-2292.

Conteste a las siguientes preguntas son confidenciales y es requerimiento por el comite que hace la selección para su ayuda financiera.

El comite se reserva el derecho a hacerles preguntas si son necesarias. Los fondos para los programas son completamente financiados. También deseáramos que si salieran seleccionados usted o su hijos podrían ayudar voluntariamente en las actividades juveniles del corriente año.

Si tiene alguna pregunta acerca de las actividades juveniles por favor acercate a las oficinas que estan situadas en Lionshead.

Contribuidores:

Tom Slaughter Jr. Memorial Fund y el Distrito de Recreación de Vail desde el Tom Slaughter Jr. Memorial Fund torneo de golf anual.

SECCION A - INFORMACION GENERAL

Nombre del niño (a) aplicante _____ Fecha _____

Femenina Masculino Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Grado _____ Teléfonos _____

Nombre de la madre _____ Teléfono _____ Celular _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Nombre del padre _____ Teléfono _____ Celular _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

SECCION B - INFORMACION DEL APLICANTE (debe ser llenada por el niño (a))

Describe el porque necesitas estos fondos y para que programa es y las fechas de las programas.

Total del costo del programa \$ _____ Cantidad de fondos que necesitas \$ _____

¿Eres residente permanente del Condado de Eagle? Sí No

¿Hace cuanto tiempo vives en el Condado de Eagle? _____ ¿Dónde tu vives? _____

¿A cuál escuela tu asistes? _____

¿Sí es privado, cuanto pagas por año es esa escuela? _____

¿Recibes alguna ayuda financiera para pagar la escuela o para la escuela? Sí No

Si contestas positivamente favor decir la cantidad en dinero de su ayuda \$ _____

¿Usted trabaja? Sí No Nombre la Compañía para quien trabaja _____ Teléfono _____

¿Cuántas horas por semana? _____ Sueldo o Salario \$ _____ Impuestos Anuales \$ _____

¿Tiene transportación? Sí No ¿Qué tipo de transportación? _____

Por favor digale al comité en 50 o 100 palabras por que te gustaría participar en ese programa o actividad a la cual estas aplicando: _____

SECCION C - INFORMACION DE LOS PADRES

Estado de los Padres: Casados Solteros Concubinos: (Divorciados Separados Viudos)

¿Eres dueño de alguna casa? Sí No

Si tu respuesta es afirmativa por favor digan la cantidad estimada del valor de la casa? \$ _____

Cantidad por el prestamo o renta que ustedes pagan \$ _____

¿Son dueños de alguna propiedad? Sí No

Si tu respuesta es afirmativa por favor digan la cantidad estimada del valor de la propiedad \$ _____

¿Cuántos niños hay en la familia? _____ Edades _____

¿Cuántas personas viven en su casa? _____ Usted tiene a cualquier arrendatario? Sí No

¿Cuántos? _____ La Cantidad del alquiler mensual reunió del arrendatario (s): \$ _____

¿La madre trabaja? Sí No ¿Cuántos trabajos tiene? _____

Nombre de la empresa _____ Teléfonos _____

Cuántas horas trabaja por semana _____ Cuanto gana por hora \$ _____ Impuestos Anuales del Madre \$ _____

¿El padre trabaja? Sí No ¿Cuántos trabajos tiene? _____

Nombre de la empresa _____ Teléfonos _____

Cuántas horas trabaja por semana _____ Cuanto gana por hora \$ _____ Impuestos Anuales del Padre \$ _____

¿Usted recibe alguna ayuda para su niño (child support)? Sí No

Si su respuesta es afirmativa cuanto recibe por mes \$ _____

¿Cuántos niños contribuyen para los impuestos de la familia? _____ Impuestos anuales del niños \$ _____

EL TOTAL DE LOS IMPUESTOS ANUALES DE LOS PADRES O LOS REPRESENTANTES: \$ _____

**Esta información se requiere para el proceso de la aplicación.*

El comité evaluará todas las aplicaciones y circunstancias especiales para todas su donaciones. _____

¿Cómo advierta usted de la Beca para Actividades de Juveniles del Condado de Eagle?

¿Recibió usted ayuda de este programa previamente? Sí No

Si tu respuesta es afirmativa: ¿cuándo? ¿por lo que? y ¿por lo que cuánta ayuda? _____

Si tu respuesta es afirmativa, ayudó voluntariamente en las actividades juveniles? Sí No

Elabora por favor: _____

Para ayuda el Comité de la Beca procesa su aplicación, nosotros avisaremos su consejero de escuela y a director. Favor de escribir sus nombres abajo:

Director: _____ Consejero: _____

Adicionalmente, da por favor dos referencias locales. Ellos deben tener por lo menos 21 años y de ninguna relación a usted.

1. Nombre _____ Teléfono(s) _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

2. Nombre _____ Teléfono(s) _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Si usted recibe una beca, usted o sus padres son requeridos al voluntario para un acontecimiento especial durante el próximo año común. El fracaso a hace así puede afectar las oportunidades para recibir la beca en anos futuros. La notificación de estas oportunidades será mandada a usted.

Firma de Nino(a) _____ Fecha _____

Firma de Padre _____ Fecha _____

Por favor correo o entrega aplicaciones al Vail Recreation District. Las oficinas de Community Programming estan situadas en Lionshead.

Vail Community Programming, 395 East Lionshead Circle, Vail, CO 81657

Telecopiar: (970) 479-2835 • Telefono: (970) 479-2292

Date application received: _____ Date Reviewed: _____ Approved: Yes No

Amount of funds awarded: \$ _____ Date Notified: _____ Date Given: _____
