



# Catawba Valley Youth Soccer Association

P.O. Box 2115 . Hickory, NC 28603-2115  
(828) 455-5484, www.cvyasa.org

## Solicitud de Becas

Toda la información recibida en esta solicitud será confidencial. Por favor, comprenda que el importe máximo de la ayuda que cualquier jugador puede recibir es de no más de 75% de la tarifa total de ese jugador. CVYSA no ofrece asistencia financiera por un monto de 100% de la cuota total del jugador.

Por favor, llenar la solicitud y devolverla **junto con las 2 primeras páginas de su más reciente formulario 1040** del IRS. Puede ser enviado por correo a la dirección de arriba o por fax. Dado toda la información seguirá siendo confidencial.

**PROPÓSITO:** CVYSA fondos de becas para ayudar a los necesitados económicamente jugadores que participaran en el fútbol. La fecha límite para todas las aplicaciones que deben considerarse es el 30 de junio de cada año. Las solicitudes recibidas después de esta fecha serán considerados como fondos disponibles.

JUGADOR: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

PADRES: Nombres \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### FINANCIERA:

Ocupación de la Madre / Empresas / Ingresos brutos por mes: \_\_\_\_\_

Ocupación del Padre / Empresas / Ingresos brutos por mes: \_\_\_\_\_

Número de niños en la familia: \_\_\_\_\_

Número de otros niños jugando fútbol: Recreativo: \_\_\_\_\_ Competitivo: \_\_\_\_\_ Clásico: \_\_\_\_\_

Qué parte los padres esperan la cuotas a pagar: \_\_\_\_\_

Sírvase describir otras consideraciones para determinar la necesidad de una beca:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Está usted dispuesto a comprometerse a ayudar con la recaudación de fondos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**FIRMA:** Certifico esta información es correcta. (La firma de uno de los padres)

\_\_\_\_\_  
Los padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

CVYSA: Approved: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Amount: \$ \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_