



## 2020/2021 BECAS DE JUGADORES / SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

NOMBRE DEL JUGADOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ GÉNERO \_\_\_\_\_

ENTRENADOR Y EQUIPO UNITED : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON EL JUGADOR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ STATE: \_\_\_\_\_ ZIP CODE: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CASA #: \_\_\_\_\_ CEL # \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NÚMERO TOTAL DE LOS NIÑOS EN EL HOGAR: \_\_\_\_\_

NÚMERO TOTAL DE ADULTOS EN EL HOGAR: \_\_\_\_\_

Describe brevemente su situación personal y / o especiales. Toda la información será confidencial. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Número limitado de becas están disponibles para aquellos que califican y están limitados por los fondos disponibles que actualmente residen dentro de la cuenta del fondo de becas del club. Una vez que los fondos de la beca se agotan no se otorgarán más becas para ese año de fútbol independientemente de la necesidad económica del solicitante.

Para calificar, usted debe estar recibiendo uno de lo siguiente. Por favor circule cual recibe actualmente

- Participación en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- Recepción de TANF o estampillas de comida
- Recepción de seguro médico estatal

**Debe presentar una copia de su prueba de necesidad con esta solicitud. Puede enviar una copia de su tarjeta médica estatal o prueba de que está recibiendo cupones de alimentos, o prueba de que recibe almuerzo escolar gratuito o reducido. No podemos procesar su solicitud sin una de estas cosas.**

Al firmar este formulario, reconozco que toda la información que he proporcionado es verdadera. Soy consciente de que las becas del club se limitan al máximo galardón del costo de registro del Club y no superarán un importe de adjudicación \$ 337.00. Soy consciente de que las becas se otorgan por orden de llegada - primer servido base y serán revisadas por la junta Wenatchee Estados SC mensual. Si no se me concedió una beca Soy consciente de que estoy obligado a pagar la cuota de inscripción anual del club.

firma \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Por favor enviar solicitud escaneada a:

[wvunited@outlook.com](mailto:wvunited@outlook.com)

OR  
mail a:

Wenatchee United SC  
P.O. Box 3121  
Wenatchee WA 98807