



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SONOMA VALLEY

APLICACIÓN PARA BECA DE DEPORTES

Esta solicitud debe estar completa para su consideración para recibir una beca para deportes con el Boys & Girls Clubs of Sonoma Valley. La información proporcionada se mantendrá confidencial. Sólo será usada para estadísticas (sin nombres) para los requisitos de financiación/subvención.

Deporte: (Circula Programa)

Clínicas	Baloncesto	Baloncesto Juvenil (JR)
Futbol Sala	Vóleibol	T-Ball
		Escalada de Roca

Nombre del Miembro: _____ Teléfono Primario: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____ Masculino Femenina Otra/o

1) Nombre de Padre/Guardián Legal: _____ Relación: _____
Empleador: _____ Teléfono: _____

2) Nombre de Padre/Guardián Legal: _____ Relación: _____
Empleador: _____ Teléfono: _____

Ingreso Anual del Hogar:
\$22,000 o menos \$22,001-32,000 \$32,001-42,000 \$42,001-52,000 \$52,001-62,000 \$62,001-72,000 \$72,000+

Miembro Vive con:
Solo Madre Solo Padre Ambos Padres Cuidado de Crianza Abuelos Grupo Hogar Sin Hogar

Otro (Especificar) _____

Número de personas en el Hogar: _____ Número de personas en el Hogar menores de 18 años: _____

Circula Programas que utiliza: *Se solicitará documentación adicional*

Estampillas de Comida Asistencia General Programa de Comida Gratuita de Escuela Educación de Inmigrantes

***Razón por Solicitar la Beca (Por favor, sea específico):**

Firma: _____ Fecha: _____



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SONOMA VALLEY**

ATHLETIC SCHOLARSHIP APPLICATION

This application must be completed for consideration to receive a scholarship for athletics with the Boys & Girls Clubs of Sonoma Valley. The information provided will be kept confidential. We may use for statistics only (no names) for the purposes of funding/grant requirements.

SPORTS: (CIRCLE PROGRAM)

Clinics Basketball Junior Basketball Futsal
Volleyball T-Ball Rock Climbing

Member Name: _____ **Phone:** _____

Birth Date: _____ **Age:** _____ **Grade:** _____ **Male** **Female** **Other**

1) Parent/Legal Guardian Name: _____ **Relationship:** _____

Employer: _____ **Phone:** _____

2) Parent/Legal Guardian Name: _____ **Relationship:** _____

Employer: _____ **Phone:** _____

Annual Household Income:

\$22,000 or below \$22,001-32,000 \$32,001-42,000 \$42,001-52,000 \$52,001-62,000 \$62,001-72,000 \$72,000+

Member Lives with:

Mother Only Father Only Both Parents Foster Care Grandparents Group Home Homeless

Other (Specify) _____

Number of People in Household: _____ **Number of People in Household Under 18:** _____

Circle programs you use: *Additional Documentation May Be Requested*

TANF/Food Assistance SSDI General Assistance School Lunch Program Veterans Compensation Migrant Education

***Reason for Requesting Scholarship (Please be specific):**

Signature: _____ **Date:** _____