



2018/2019 SOLICITUD PARA UNA BECA DE ASPEN SUPPORTS KIDS AVSC

Por favor envíe a: Meredith Elwell, 300, AVSC Drive, Aspen, CO 81611
O enviar por correo electronico: scholarships@teamavsc.org
Preguntas? Contactar a Meredith Elwell: 970.205.5161, en español a Ceci: 970.205.5124

NAME:

FECHAS LÍMITES PARA BECAS 19 DE OCTUBRE DE 2018

Los participantes de Aspen Supports Kids (SnoWarriors, SnoCru, Ridge Runners and Nordic Programs) son elegibles para hasta el costo total de las tarifas del programa menos \$100.

No hay becas disponibles para los programas; Aspenauts, Bighorns, SnoBandits, Powder Pandas o CrossOver. Los fondos son limitados, basado en el ingreso familiar y el contenido de la carta explicativa. Como un receptor de la beca, su hijo estarán obligado a enviar una carta de agradecimiento a un AVSC y para la beca de equipo.

UNA SOLICITUD COMPLETA PARA UNA BECA INCLUYE

- Completar la forma de registro en linea y pagar deposito**
- Solicitud para una Beca - Sólo se requiere una solicitud por familia. Declaraciones de Impuestos del 2017 talon de pago.
- *IMPORTANTE* Carta Aclaratoria - En una hoja aparte, por favor declare por qué solicita una beca. Incluya comentarios respecto a circunstancias particulares influyentes en su posición económica las cuales AVSC debería considerar al tomar su decisión.
- Pago parcial - \$100 POR NIÑO. Si no recibe una beca, este pago se aplicará hacia tarifas del programa.

DATE:

BECAS PARA EQUIPO *cantidades limitadas están disponibles y no garantizadas. Aplique temprano.

tamaño de zapato: _____ Altura de niño: _____ peso corporal: _____

- Por favor marque aquí, si desea que lo consideren para **equipo de esquí gratuito** de Gorsuch Ltd.
- Por favor marque aquí, si desea que lo consideren para **equipo de snowboarding gratuito**.

Información de familia

Puede nombrar a todos los participantes y la cantidad total solicitada en la misma solicitud para becas.

- Marque aquí si usted también está solicitando una beca del invierno 2017 Buddy programa.**

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: _____

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: _____

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: _____

Total Precio \$ _____

\$100 por niño - Pago Parcial incluido con esta solicitud \$ _____

Cantidad Total Solicitada \$ _____

Por la presente reconozco que la información contenida en esta solicitud es exacta y verdadera. Entiendo que si alguna información en esta solicitud no es exacta o verdadera, el AVSC tendrá el derecho de cancelar cualquier beca asignada. En tal momento, será la obligación del solicitante reembolsarle a AVSC la cantidad total de la beca asignada. AVSC también reserva el derecho de cancelar cualquier beca asignada si el balance de la tarifa del programa, después de la beca, no es pagada dentro del tiempo designado. He leído y comprendo todas mis obligaciones y responsabilidades como solicitante y beneficiario de una beca

Nombre del Padre(s): _____ # de Tel.: _____