



2019/2020 AVSC ASPEN SUPPORTS KIDS SOLICITUD PARA UNA BECA BASADO EN LA NECESIDAD

Por favor envíe a: Meredith Elwell, 300 AVSC Drive, Aspen, CO 81611

O enviar por correo electrónico: scholarships@teamavsc.org

¿Preguntas? Contacte: La Directora de ASK, Meredith Elwell, melwell@teamavsc.org, 970-205-5161

FECHAS LÍMITES PARA BECAS – VIERNES, 18 DE OCTUBRE DE 2019 ANTES DE 5PM

Los participantes de Aspen Supports Kids (SnoWarriors, SnoCru, RidgeRunners) **son elegibles para hasta el costo total de las tarifas del programa menos \$100**. No hay becas disponibles para los programas SnoBandits, Aspenauts, Bighorns, Powder Pandas o Cross-Over. Los fondos son limitados, basado en el ingreso familiar y el contenido de la carta explicativa. Como un receptor de la beca, su hijo estará obligado a enviar una carta de agradecimiento a un donante de AVSC al final de la temporada.

UNA SOLICITUD COMPLETA PARA UNA BECA INCLUYE

- El registro en línea,** www.teamavsc.org
- Completar la forma de registro y \$100 depósito por niño pagado** - Si no recibe una beca, este pago se aplicará hacia tarifas del programa o se reembolsará si su hijo se retira debido a circunstancias financieras.
- Solicitud para una beca** – Una solicitud por familia.
- Declaraciones de Impuestos de 2018** – Los hogares de dos padres que presentan declaraciones separadas deben adjuntar las declaraciones de impuestos de 2018 de ambas personas. Toda la información es confidencial.
- 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. Esto debe ser escrito por un PADRE del participante.

INFORMACIÓN DE FAMILIA

¿Está solicitando una beca de Program Buddy? (indique Sí o No) **SÍ** / **NO**

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: \$_____

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: \$_____

Nombre del Participante: _____ Programa: _____ Precio: \$_____

Precio Total \$_____

\$100 por niño – Pago Parcial Pagado \$_____

Firma del Padre: _____ Nombre del Padre: _____ Fecha: _____

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. El destinatario debe cumplir con el código de conducta de AVSC. Las acciones disciplinarias dentro de AVSC, la escuela, o las autoridades locales pueden revocar la adjudicación. He leído y comprendo todas mis obligaciones y responsabilidades como solicitante y beneficiario de una beca.

NOMBRE: _____

FECHA: _____