

Solicitud de asistencia financiera de GYSC

Apellido del jugador: _____ Nombre: _____

Dirección del jugador:

_____ Ciudad:

_____ Código postal: _____ Nombre(s) de los
padres o tutores en la dirección anterior:

Teléfono celular del padre/tutor (____) _____

¿Cuántos otros niños de esta familia, que viven en este hogar, están en los
equipos GYSC? _____

¿Está solicitando becas para alguno de estos niños? Sí ___ No ___

(Para solicitar niños adicionales en la familia, incluya el nombre y la fecha
de nacimiento de cada niño en una página adicional). ¿Cuántos adultos
_____ niños _____ se sustentan con los ingresos de su hogar?

Verifique el ingreso bruto total (antes de impuestos, incluida la
manutención de los hijos) obtenido por todos los adultos en su hogar el
año pasado: Menos de \$25,000 ___ \$25,001-35,000 ___ \$35,001-45,000
___ \$45,001-\$50,000 ___ Más de \$50,000 ___

Marque la ayuda que recibe la familia del jugador (marque todas las que
correspondan): Vivienda subsidiada ___ Almuerzo escolar gratuito ___
Cupones de alimentos ___ Almuerzo escolar reducido ___ Asistencia
médica ___ otros _____

Adjunte una breve explicación por escrito de por qué solicita asistencia
financiera y por qué cree que puede reunir los requisitos. Sin esta
información, no se aceptará su solicitud.

Solicito \$_____ (máximo \$425) por año como asistencia financiera de
GYSC. Todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas según mi
leal saber y entender.

_____ Firma del solicitante,

_____ Fecha _____ Nombre

impreso _____