

SOLICITUD DE BECA

Estimado Padre / Guardián:

A continuación encontrará la información para solicitar una beca para nuestros programas de Boys & Girls Club que se ofrecen en Condado de Orange y Sullivan para el año escolar 2024-2025.

Con el fin de ayudar a los niños que realmente nos necesitan más, hemos puesto en marcha un proceso de solicitud para las familias que se enfrentan actualmente dificultades financieras y no pueden pagar nuestro registro y / o cuota (s) del programa. Por favor, vea las pautas de ingresos con dificultad financiera abajo. Si usted no cumple con estos criterios es posible que aún completar la solicitud y póngase en contacto con nuestras oficinas administrativas para solicitar que se consideren.

Las solicitudes serán aceptadas en un primer llegado, primer servido base, siempre y cuando los recursos lo permitan. Las solicitudes **deberán** presentarse con toda la información requerida con el fin de ser considerados para becas.

Si la presentación es para varios niños, por favor llene una solicitud separada para cada niño.

Por favor adjunte toda la siguiente documentación de ingresos a su aplicación:

- Prueba de ingreso bruto antes de impuestos, que incluye los beneficios de servicios sociales, pensión alimenticia o manutención de los hijos, beneficios pagados de jubilación y sueldo o salario.
- 2023 Formularios W-2
- Tres (3) talones de pago consecutivos
- Copia de los cheques de manutención de niños o documentos judiciales relacionados con el pago.
- Copia de verificación de almuerzo gratis / reducido del distrito escolar de su hijos.

Directrices de la dificultad de ingresos	
Tamaño de la Familia	Límites de Ingresos
1	\$27,861
2	\$37,814
3	\$47,767
4	\$57,720
5	\$67,673
6	\$77,626
7	\$87,579
8	\$97,532

**Basado en las Guías Federales de Ingresos 2024-2025*

Usted puede enviar la solicitud a través de
Correo Electrónico a office@bgcorange.org, **Fax** al (845) 342-8836, **Correo** a P.O. Box 14, Circleville, NY 10919
 O dejarlo en nuestro Clubhouse en 60 Creamery Road en Circleville, NY.

Por favor llame a nuestra oficina al (845) 342-8833 con cualquier pregunta.



SOLICITUD DE BECA

Nombre del Niño: _____ Edad del Niño: _____

Escuela del Niño: _____ Grado del Niño: _____

Nombre del Padre / Guardián: _____

Dirección de Envío: _____

Dirección Física: _____

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

¿Su hijo recibe el almuerzo gratis o reducido? (Círculo) Sí No

¿Estaría usted interesado en recibir una beca parcial, si está disponible? (Círculo) Sí No

Composición del Hogar					
Nombre	Relación	Años	Sexo	Ocupación	Ingresos Brutos / Fuente (Manutención de los hijos, incluidas)

Cabeza de Familia: _____ Ingreso Anual Bruto: _____

Empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Fecha de Empleo: _____

Nombre del Padre / Guardián (Letra de Imprenta) Padre / Guardián Fecha

Sólo Uso Oficial: Aprobado Completa Parcial - \$ _____ (Cantidad Cubierto) No Aprobado

Firma del Director del Unidad / Director del Programa Fecha

Firma del Director Ejecutivo Fecha