



Fairfax County
Neighborhood and Community Services

Programa de Becas de Deportes Para Jóvenes
- Instrucciones -

El Fairfax County Department of Neighborhood and Community Services (NCS, por sus siglas en inglés) proporciona becas para los cargos de matrículas y cupones para equipos para ayudar a los niños elegibles a participar en los programas de deportes en el Condado de Fairfax. Este programa de becas proporciona asistencia a niños de familias de bajos ingresos que no están siendo servidas por programas existentes de becas o por excepción de cargos.

Elegibilidad

Para ser elegible para recibir una beca, un niño debe:

Calificar para recibir o recibir asistencia de uno o más de los siguientes programas:	Reunir cada de los criterios a continuación:
<ul style="list-style-type: none"> • Free or Reduced School Lunch (<i>Comidas Escolares Gratis o por un Precio Reducido</i>) • Temporary Assistance for Needy Families (<i>Ayuda Temporal para Familias Necesitadas</i>) • Aid for Dependent Children (<i>Programa de Asistencia para Familias con Hijos Dependientes</i>) • Cuidado de crianza • Medicaid 	<p style="text-align: center;">Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivir in el Condado de Fairfax o en la Ciudad de Fairfax • Estar matriculado en la escuela (kindergarten a 12mo grado) • Comprometerse a asistir a un mínimo de 80% de las prácticas y partidos programados • No estar servido actualmente por un programa existente de beca o de excepción de cargos

Pueden tener prioridad los niños elegibles recomendados por un trabajador social del Departamento de Servicios Familiares de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax o un director de programa de NCS, o los niños involucrados con los servicios proporcionados bajo la Ley de Servicios Comprensivos de Virginia (CSA, por sus siglas en inglés) u otras iniciativas de servicios humanos del Condado de Fairfax.

Para solicitar

1. Las solicitudes deben ser entregadas por las organizaciones deportivas. Los padres deben completar la solicitud y entregarla a la organización deportiva de su hijo.
2. **Padres:** Para solicitar, complete la solicitud al lado reverso de esta página. Asegúrese de que la solicitud haya sido firmada por uno de los padres. Adjunte los documentos oficiales que indican que el niño recibe asistencia. Si estos documentos no están disponibles, un empleado de la escuela, trabajador social o trabajador de caso debe firmar el formulario para verificar su elegibilidad.
3. **Padres:** Entregue la solicitud a la organización deportiva de su hijo. No envíe la solicitud a NCS.
4. **Organizaciones deportivas:** Entregue las solicitudes por correo o por fax a NCS hasta las siguientes fechas límites:
 - a. Temporada de primavera: 1 de mayo
 - b. Temporadas de verano/otoño: 1 de noviembre
 - c. Temporada de invierno: 1 de febrero
5. Los solicitantes elegibles serán confirmados y recibirán las becas empezando un mes después de la fecha límite de la solicitud. Las excepciones de matrícula serán enviadas directamente a las organizaciones deportivas y los cupones para equipos serán enviados directamente a los participantes.



Fairfax County

Neighborhood and Community Services

Programa de Becas de Deportes Para Jóvenes - Aplicación -

Padres: Complete este formulario y entréguelo a la organización deportiva de su hijo. Entregue una solicitud por niño, por temporada.

Primer nombre del niño:	Primer nombre de padre/madre/guardián:			
Apellido del niño:	Apellido de padre/madre/guardián:			
Fecha de nacimiento:	Dirección:			
Edad:	Ciudad, Estado, Código postal:			
Género:	Teléfono durante el día:			
Escuela:	Teléfono durante la noche o celular			
Grado:	Dirección de correo electrónico:			
¿Con qué organización/club deportivo está inscrito su hijo?				
¿Para qué temporada está inscrito su hijo? Por favor, marque su selección con un círculo.				
Primavera	Verano	Otoño	Invierno	
¿Qué deporte quiere jugar su hijo? Por favor, ponga un círculo en su selección (un deporte por temporada).				
Béisbol	Baloncesto	Cheerleading	Fútbol americano	Lacrosse
Softball	Fútbol	Atletismo en pista	Vóleybol	Otro: _____
¿Qué tipo de asistencia quiere pedir? Por favor, marque su selección con un círculo.				
<p>Excepción de cargo de matrícula: Documentación que permite a una parte o la totalidad de cuotas de Liga del deportista que se renunciará de la temporada debido a dificultades económicas.</p> <p>Cupón para equipos: Fondos provistos para comprar equipos deportivos temporada o la ropa.</p>				

CONSENTIMIENTO PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN Entiendo que cierta información puede ser necesaria para verificar la elegibilidad para este programa y para coordinar servicios con otras agencias; por consiguiente, estoy de acuerdo en que las agencias compartan la información de mi hijo. Certifico que la información proporcionada es verdadera y exacta y que el personal del NCS tiene mi permiso para verificar la información en esta solicitud. Entiendo que la participación de mi hijo en este programa requiere un compromiso para asistir un mínimo de 80% de las prácticas y partidos programados.

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE CARGO o CUPÓN PARA EQUIPOS Mi hijo está matriculado actualmente en un programa de asistencia pública como Comidas Escolares Gratis o por un Precio Reducido, Programa de Asistencia para Familias con Hijos Dependientes, Cuidado de Crianza o Medicaid. Solicito una excepción de cargo o el cupón para equipo para el Programa de Becas de Deportes para Jóvenes y doy permiso al Departamento de Servicios Familiares para divulgar información que verifique mi elegibilidad. Entiendo que debo entregar pruebas que confirmen que recibo servicios.

LEY DE LIBERTAD DE INFORMACIÓN DE VIRGINIA Entiendo que la información de inscripción de mi hijo es pública y, como tal, puede ser divulgada bajo la Ley de Libertad de Información de Virginia a menos que pida específicamente que no sea divulgada; por consiguiente:

Doy permiso a NCS a divulgar la información de inscripción de mi hijo.

No doy permiso a NCS a divulgar la información de inscripción de mi hijo.

Firma de padre/madre/guardián _____ Fecha: _____

Debe adjuntar una copia no retornable de los documentos oficiales que indican que el niño recibe asistencia. Si los documentos no están disponibles, la sección a continuación debe ser llenada por un consejero o personal de la escuela, trabajador de caso o otro oficial.

I verify this applicant is receiving aid from one of the qualifying programs specified above.

Name of Aid Service or Program: _____

Case Number (if applicable): _____

Name of Official: _____

Position: _____

Phone Number: _____

Signature: _____ Date: _____

