

September 2000

## CONFIDENCIAL

### **BECAS PARA ACTIVIDADES JUVENILES DEL CONDADO DE EAGLE**

Aplicación para Ayuda Financiera  
(Estas becas no pueden excederse de \$200 dólares por aplicante)

La beca para actividades del Condado de Eagle es administrado por el Distrito de Recreación de Vail (Vail Recreation District). Este servicio es para la juventud que asisten escuela en el Condado de Eagle y tienen 5 – 18 años. Todos los fondos son con ayuda financiera, es disponible a todos los que quieran aplicar sin obligación de reembolsar los fondos.

Pueden aplicar por una ayuda financiera por todos los campamentos, acontecimientos especiales, clases, actividades juveniles o funciones de todas las naturalezas. Además damos consideración por clases y pases educacionales en otros condados. Pueden aplicar en la oficina del Distrito Recreacional de Vail (Vail Recreation District) o en las escuelas locales. También pueden escribir a: **Vail Recreation District Youth Services**  
**395 East Lionshead Circle Vail, CO 81657 Teléfono: (970) 479-2292**

Conteste a las siguientes preguntas son confidenciales y es requerimiento por el comite que hace la selección para su ayuda financiera. El comite se reserva el derecho a hacerles preguntas si son necesarias. Los fondos para los programas son completamente financiados. También deseáramos que si salieran seleccionados usted o su hijos podrían ayudar voluntariamente en las actividades juveniles del corriente año.

Si tiene alguna pregunta acerca de las actividades juveniles por favor acercate a las oficinas que estan situadas en Lionshead.

### **CONTRIBUIDORES**

Eagle Valley Community Fund, Vail Resorts, Inc., Vail Recreation District

**SECCION A - INFORMACION GENERAL**

Nombre del niño (a) aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Femenina  Masculino Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_  
Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_  
Nombre del padre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

**SECCION B - INFORMACION DEL APLICANTE (debe ser llenada por el niño (a))**

Describe el porque necesitas estos fondos y para que programa es y las fechas de las programas.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Total del costo del programa \$ \_\_\_\_\_ Cantidad de fondos que necesitas \$ \_\_\_\_\_

¿Eres residente permanente del Condado de Eagle?  Si  No

¿Hace cuanto tiempo vives en el Condado de Eagle? \_\_\_\_\_ ¿Dónde tu vives? \_\_\_\_\_

¿A cuál escuela tu asistes? \_\_\_\_\_

¿Sí es privado, cuanto pagas por año es esa escuela? \_\_\_\_\_

¿Recibes alguna ayuda financiera para pagar la escuela o para la escuela?  Si  No  
Si contestas positivamente favor decir la cantidad en dinero de su ayuda \$ \_\_\_\_\_

¿Usted trabaja?  Si  No Nombre la Compañía para quien trabaja \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas por semana? \_\_\_\_\_ Sueldo o Salario \$ \_\_\_\_\_ Impuestos Anuales \$ \_\_\_\_\_

¿Tiene transportación?  Si  No ¿Qué tipo de transportación? \_\_\_\_\_

Por favor digale al comité en 50 o 100 palabras por que te gustaría participar en ese programa o actividad a la cual estas aplicando: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SECCION C - INFORMACION DE LOS PADRES**

Estado de los Padres:  Casados  Solteros  Concubinos: ( Divorciados  Separados  Viudos)

¿Eres dueño de alguna casa?  Si  No

Si tu respuesta es afirmativa por favor digan la cantidad estimada del valor de la casa? \$ \_\_\_\_\_

Cantidad por el prestamo o renta que ustedes pagan \$ \_\_\_\_\_

¿Son dueños de alguna propiedad?  Si  No

Si tu respuesta es afirmativa por favor digan la cantidad estimada del valor de la propiedad \$ \_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay en la familia? \_\_\_\_\_ Edades \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su casa? \_\_\_\_\_ Usted tiene a cualquier arrendatario?  Sí  No

¿Cuántos? \_\_\_\_\_ La Cantidad del alquiler mensual reunió del arrendatario (s): \$ \_\_\_\_\_

¿La madre trabaja?  Si  No ¿Cuántos trabajos tiene? \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_

Cuántas horas trabaja por semana \_\_\_\_\_ Cuanto gana por hora \$ \_\_\_\_\_ Impuestos Anuales del Madre \$ \_\_\_\_\_

¿El padre trabaja?  Si  No ¿Cuántos trabajos tiene? \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_

Cuántas horas trabaja por semana \_\_\_\_\_ Cuanto gana por hora \$ \_\_\_\_\_ Impuestos Anuales del Padre \$ \_\_\_\_\_

¿Usted recibe alguna ayuda para su niño (child support)?  Si  No

Si su respuesta es afirmativa cuanto recibe por mes \$ \_\_\_\_\_

¿Cuántos niños contribuyen para los impuestos de la familia? \_\_\_\_\_ Impuestos anuales del Niños \$ \_\_\_\_\_

**EL TOTAL DE LOS IMPUESTOS ANUALES DE LOS PADRES O LOS REPRESENTANTES: \$ \_\_\_\_\_**

*\*Esta información se requiere para el proceso de la aplicación.*

El comité evaluará todas las aplicaciones y circunstancias especiales para todas su donaciones. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cómo advierta usted de la Beca para Actividades de Juveniles del Condado de Eagle?

---

---

¿Recibió usted ayuda de este programa previamente?  Sí  No

Si tu respuesta es afirmativa: ¿cuándo? ¿por lo que? y ¿por lo que cuánta ayuda? \_\_\_\_\_

---

Si tu respuesta es afirmativa, ayudó voluntariamente en las actividades juveniles?  Sí  No

Elabora por favor: \_\_\_\_\_

---

Para ayuda el Comité de la Beca procesa su aplicación, nosotros avisaremos su consejero de escuela y a director. Favor de escribir sus nombres abajo:

Director: \_\_\_\_\_ Consejero: \_\_\_\_\_

Adicionalmente, da por favor dos referencias locales. Ellos deben tener por lo menos 21 años y de ninguna relación a usted.

1. Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono(s) \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono(s) \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

**Si usted recibe una beca, usted o sus padres son requeridos al voluntario para un acontecimiento especial durante el próximo año común. El fracaso a hace así puede afectar las oportunidades para recibir la beca en anos futuros. La notificación de estas oportunidades será mandada a usted.**

Firma de Nino(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor correo o entrega aplicaciones al Vail Recreation District. Las oficinas de Youth Services estan situadas en Lionshead. **Vail Youth Services 395 East Lionshead Circle Vail, CO 81657 Telecopiar: (970) 479-2835 Telefono: (970) 479-2292**

---

Date application received: \_\_\_\_\_ Date Reviewed: \_\_\_\_\_ Approved:  Yes  No

Amount of funds awarded: \$ \_\_\_\_\_ Date Notified: \_\_\_\_\_ Date Given: \_\_\_\_\_

---