

# Comisión Recreativa de Lancaster

## Reglas de Aplicación para la Beca Atlética Juvenil

**Propósito** – Permitir que cada residente de la ciudad y el municipio de Lancaster, de 18 años o menos, tenga la oportunidad de participar en actividades recreativas sin importar las condiciones financieras de la familia. El programa de Beca Atlética Juvenil fue desarrollado para reducir el costo de oportunidades en las actividades recreativas para niños cuyas familias han demostrado necesidades financieras.

**¿Quién califica?** – Cualquier joven residente de la ciudad y el municipio de Lancaster de 18 años o menos quien reúna las reglas de ingreso (vea Tabla 1) y quienes padres/encargados sometan una Aplicación de Beca Atlética Juvenil junto con la documentación necesaria. Las becas son limitadas a un total de \$200 por año, por niño.

### Requisitos para la Beca

- Las familias tienen que participar en todos los programas recaudadores.
- Se espera que de ser solicitado, los padres/encargados participen voluntariamente en actividades para ayudar a compensar el costo de la beca.
- Se requiere que los niños asistan un mínimo de 80% de las prácticas, clases o juegos programados. Incumplimiento del requisito de asistencia y/o los pagos atrasados puede resultar en la pérdida de la beca para el hogar.
- Cada niño es elegible para recibir un descuento de un 50% del costo del programa si cumplen las condiciones de ingreso. Refiérase a la Tabla 1 para las guías de ingreso de familia.
- Los niños adoptivos automáticamente califican con la documentación adecuada.

### Proceso de Aplicación

1. Complete el formulario de Aplicación de la Beca Atlética Juvenil la cual debe ser firmada por un padre/encargado. Usted debe proporcionar copias de los siguientes documentos donde es aplicable: 2 calzoneros de sueldo consecutivo, Forma W-2, Forma DDS, Forma SSI, Seguro Social, Declaración de Desempleo, Orden de Manutención de menores y de todas las Formas 1099.
2. Adjunte Prueba de Dirección: copia de la licencia de conducir vigente, tarjeta de identificación emitida por el estado, factura de impuestos, o tarjeta de registración para votar.
3. Adjunte el formulario de matrícula al programa.
4. Empleados de la Comisión Recreativa de Lancaster se comunicarán con usted por teléfono o por escrito dentro de una semana con los resultados de su aplicación.
5. La aprobación de la aplicación de beca será basada en la verificación de la necesidad financiera y la disponibilidad de fondos para becas.

### Otra Información Importante

- La cantidad de las becas es basada en el tamaño y el nivel económico de la familia. La familia se define como padre(s)/encargado(s) y dependientes viviendo en la misma dirección. Vea la Tabla 1 a la izquierda.
- Costo reducido será dado solamente para programas auspiciados por la Comisión Recreativa de Lancaster.
- Completando una Aplicación para Beca Atlética Juvenil NO matricula a su niño en el programa. Por favor complete un formulario separado para las actividades en las cuales usted está interesado que su niño participe.
- Se espera que todo participante pague por lo menos un 50% del costo de matrícula/programa de la actividad.
- Las becas se otorgan a los primeros llegados, la financiación y el espacio disponible.
- Todos los programas atléticos para jóvenes califican para becas.
- No se provee transportación para los programas.
- Las becas cubren el costo de la matrícula/programa solamente, no cubre los costos de uniforme/traje.

Tabla 1

Tamaño Total de la Familia	Ingreso Total Familiar Anual
	Elegibilidad de un 50% de Beca
2	\$33,874
3	\$42,606
4	\$51,338
5	\$60,070
6	\$68,802
7	\$77,534
8	\$86,266

**Confidencialidad** – La Comisión Recreativa de Lancaster usará la información de la aplicación solo para decidir si su niño califica para recibir una beca parcial para actividades atléticas. Se mantendrá confidencialidad en todo momento. Se garantiza a los aspirantes que la información financiera personal no se discutirá fuera del departamento de gerencia. Entrenadores, instructores y líderes de programas no serán informados del estado financiero del participante o de su beca.

# Comisión Recreativa de Lancaster

## Formulario de Aplicación para la Beca Atlética Juvenil

**Por favor devuelva a:** Comisión Recreativa de Lancaster, 525 Fairview Avenue, Lancaster, PA 17603

Para ser completado por el Padre o Encargado – **por favor escriba claro o a maquinilla**

Complete TODA la siguiente información y adjunte la documentación requerida ya que un formulario incompleto retrasará el proceso. Un formulario separado se requiere por cada niño. Completar un formulario de beca no matricula a su niño en el programa. Por favor complete un formulario separado para las actividades en las cuales su niño desea participar.

Nombre del Padre/Encargado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre Segundo Nombre Apellido

# y calle Apto. Ciudad Estado Código

Teléfono: (Día) \_\_\_\_\_ (Noche) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Padre/encargado email: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Masculino  Femenino  Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela que el niño Asiste: \_\_\_\_\_ Programa para el cual se solicita beca: \_\_\_\_\_

De acuerdo a las reglas de ingreso mínimo mi niño es elegible para recibir:  50% descuento del programa  
 25% clases

Favor de reportar en la línea de abajo el ingreso total de la familia, incluyendo sueldos, salarios, propinas, desempleo y compensación de empleo, ingreso neto de negocio propio/granja, asistencia pública, pensión alimenticia de niños, manutención, ingreso de estados, fondo monetario, inversiones, pensiones, Seguro Social y cualquier otro ingreso incluyendo contribuciones regulares de personas no viviendo en el hogar:

\$ \_\_\_\_\_ **Ingreso total familiar anual**

\_\_\_\_\_ **Numero de miembros de la familia residiendo en la dirección arriba indicada**

Documentación para verificar el ingreso incluye todo lo que sea aplicable en la siguiente lista:

- 2 calones de sueldo consecutivo
- Forma W-2
- Forma DDS
- Forma SSI
- Seguro Social
- Declaración de Desempleo
- Orden de Manutención de Menores
- de todas Formas 1099

### PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Residency Verified \_\_\_\_\_ Supporting documents attached, including: \_\_\_\_\_

Witnessed by \_\_\_\_\_

Verified for 50% scholarship \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Approved by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# Comisión Recreativa de Lancaster

## Encuesta de la Beca Atlética Juvenil

Para ser completado por el Padre o Encargado – **por favor escriba claro o a maquina**

Fecha: \_\_\_\_\_

Deporte/Actividad: \_\_\_\_\_

Edad del niño: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Sexo del Niño:  Masculino  Femenino

¿Cómo usted describe a su niño?

- Africano Americano
- Hispano/Latino
- Blanco/Caucásico
- Asiático Americano
- Islas Pacificas
- Nativo Americano
- Otro

¿Cuál de los siguientes describe mejor con quien vive su niño?

- 2 Padres
- 1 Padre
- Familia ampliada
- Otro

1. Mi niño se siente mejor acerca de si mismo/a participando en actividades atléticas.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
2. Participar en actividades atléticas ayuda a mi niño a mantenerse fuera de problemas.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
3. Desde que comenzo a participar en una actividad deportiva, he notado una mejoria en las calificaciones de mi hijo(a).  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
4. Participando en actividades atléticas, mi niño se siente más seguro acerca de sus habilidades.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
5. Participar en actividades atléticas ayuda a mi niño a llevarse mejor con otros.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
6. Incluir a mi niño(a) en actividades athleticas es beneficosa para su salud.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
7. Antes de este programa, mi niño(a) participo en actividades athleticas organizadas:  
(favor no incluir las clases de gimnasia escolar)  
 0 veces a la semana  1-2 veces a la semana  
 3-4 veces a la semana  mas de 5 veces a la semana
8. Desde este programa, mi hijo ha continuado a participar en actividades deportivas organizadas.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
9. Gracias a esta beca, mi niño puede participar en esta actividad atlética.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
10. Con el acceso continuo de la beca athletica, mi niño puede participar en actividades athleticas organizadas.  
 Si  No  Quizás  No estoy seguro/a
11. Por favor diganos como esta beca y nuestros programas athleticos han impactado la vida de su hijo:

---

---

---