



# 2024/2025 BILL KOCH/PRE-DEVO SOLICITUD DE BECAS

Favor de enviar por correo a: Lina Sutro, 300 AVSC Drive, Aspen, CO 81611

O envíe por correo electrónico: [scholarships@teamavsc.org](mailto:scholarships@teamavsc.org)

¿Preguntas? Contacto: Lauren [lserafinmartinez@teamavsc.org](mailto:lserafinmartinez@teamavsc.org)

**PLAZO DE LA BECA – Viernes 25 de Octubre de 2024 antes de las 5 p.m.**

Los participantes de Bill Koch y Pre-Devo en Aspen y Spring Gulch son elegibles para recibir hasta el costo total de las tarifas del programa menos el depósito de \$100 adeudado al momento de la inscripción. Los fondos son limitados y distribuidos según los ingresos familiares y el contenido de la carta explicativa de los padres. Como beneficiario de una beca, su hijo deberá enviar dos cartas de agradecimiento a un donante AVSC al finalizar la temporada.

## LISTA DE VERIFICACIÓN COMPLETA DE LA SOLICITUD DE BECAS

- Regístrese en [línea, www.teamavsc.org](http://linea.teamavsc.org)
- Registro completado y \$100 por depósito de niño pagado - Si usted no recibe una beca, este pago se aplicará a las tarifas del programa o se reembolsará si su hijo se retira debido a circunstancias financieras.
- Formulario de Solicitud de Beca - Un formulario por familia.
- Declaraciones de impuestos de 2023 – Hogares de dos padres, que presentan declaraciones separadas deben adjuntar declaraciones de impuestos de 2023 de ambos individuos. Toda la información es confidencial. Si no puede proporcionar su declaración de impuestos de 2023, envíe documentos de apoyo para las preguntas a continuación. SI DESEA UN ENLACE PARA CARGAR DE FORMA SEGURA SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, Comuníquese con LINA PARA ESTE PROCESO.
- Carta explicativa - En una hoja separada, indique por qué está solicitando una beca. Incluya comentarios sobre cualquier circunstancia especial que influya en su posición financiera que AVSC debe considerar en el proceso de toma de decisiones para su hijo. Esto debe ser escrito por el PADRE del participante.

## INFORMACION FINANCIERA DE LA FAMILIA \*La siguiente información es extremadamente útil para permitir que AVSC apoye mejor a cada familia.

**Miembro del hogar (primer/apellido):** \_\_\_\_\_ **Ganancias del trabajo:** \_\_\_\_\_ **Nombre del empleador:** \_\_\_\_\_

Con qué **frecuencia:** Semanal / Quincenal / 2x Mes / Mensual / Anual

**Miembro del hogar (primer/apellido):** \_\_\_\_\_ **Ganancias del trabajo:** \_\_\_\_\_ **Nombre del empleador:** \_\_\_\_\_

Con qué **frecuencia:** Semanal / Quincenal / 2x Mes / Mensual / Anual

**Otras fuentes de ingresos:** manutención de niños/pensión alimenticia/otra cantidad: \_\_\_\_\_

**Total Número de Miembros del Hogar (Niños y Adultos):** \_\_\_\_\_

¿Califica para Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido: **SÍ / NO**

¿Está solicitando una beca del Buddy Program (circule sí o no) **SI / NO**

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_ **Ubicación Aspen / Spring Gulch** **Días de la semana uno/dos** **Programa:** \$ \_\_\_\_\_

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_ **Ubicación Aspen / Spring Gulch** **Días de la semana uno/dos** **Programa:** \$ \_\_\_\_\_

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_ **Ubicación Aspen / Spring Gulch** **Días de la semana uno/dos** **Programa:** \$ \_\_\_\_\_

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_ **Nombre de impresión:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Por la presente reconozco que la información en esta solicitud es verdadera y precisa. Entiendo que si cualquier información en este formulario de solicitud no es verdadera o precisa, entonces AVSC tiene el derecho de cancelar cualquier premio de beca. En ese momento el solicitante estará obligado a devolver al AVSC el monto total de la beca otorgada. AVSC también tiene el derecho de cancelar cualquier premio de beca en caso de que el saldo de la cuota del programa, después de la beca, no se pague dentro del tiempo designado. El destinatario debe cumplir con el Código de Conducta de AVSC. Las acciones disciplinarias dentro de AVSC, la escuela o con las autoridades locales pueden revocar la adjudicación. He leído y entiendo todas mis obligaciones y responsabilidades como solicitante/receptor de becas.

Número:

FECHA: