



Solicitud para becas de membresías

Información y procedimientos de solicitud:

PROPÓSITO:

El programa de becas para la alberca comunitaria SCCA (SCCA Community Pool Scholarship program) es posible gracias a los miembros de la junta directiva, que actúan de acuerdo con el reglamento original. El objetivo de la beca es ayudar a familias/juventud con problemas económicos en nuestra comunidad.

ELEGIBILIDAD:

1. Debe ser una familia con niños inscritos en O'Dea Elementary o ubicados dentro de los límites de la escuela primaria O'Dea.
2. Debe tener hijos de 18 años o menores bajo su cuidado.
3. Debe demostrar necesidad financiera.
4. Las familias actuales de SCCA son elegibles.

PROCESO PARA OTORGAR LAS BECAS:

1. Las becas son otorgadas en base a sus necesidades y según el contenido de las preguntas de la solicitud.
2. La solicitud debe ser llenada COMPLETAMENTE. No aceptaremos aplicaciones incompletas.
3. Las solicitudes serán revisadas anónimamente, por el Comité de Becas SCCA (SCCA Scholarship Committee).
4. Las membresías de las becas no tienen valor en efectivo/o de reembolso y no pueden ser transferidas.
5. Las membresías de becas son válidas por una temporada de natación, fin de semana de Memorial Day (día de los caídos) hasta el fin de semana de Labor Day (día del trabajo).
6. Las solicitudes deben tener el sello postal o ser entregadas antes del 1 de mayo (o enviadas por correo a SCCA Pool, dirección al final de la página).

O'Dea Elementary
312 Princeton Road
Fort Collins, CO 80525-1752

Detallés de membresía:

Tipo:	Cuota de iniciación:	Cuotas anuales:	Monto total de la beca:	Incluye:	SCCA ofrece una "Nanny Card" ("tarjeta para su niñera"), que incluye visitas ilimitadas durante toda la temporada. Esta tarjeta puede ser utilizada por varias niñeras. Una tarjeta por familia.
Family:	\$150.00	\$430.00	\$580.00	Membresía familiar: consiste y se limita a dos jefes de familia y a sus dependientes menores de 25 años.	<input type="checkbox"/> Por favor añada una "Nanny Card" "(Tarjeta para su niñera) por la tarifa de \$ 50.00

Información de miembros:

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del cónyuge/pareja _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Dependientes *(Cualquier persona menor de 25 años que viva en la misma residencia y dependa del jefe del hogar para obtener apoyo financiero).*

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Contacto de emergencia y número de teléfono: _____

Por favor, envíe su solicitud a: PO Box 270757 Fort Collins, CO 80525

970-493-4102 www.sccapool.org

