



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Equipo (grupo de edad) _____ Entrenador/a _____

A. Información del Jugador:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Escuela _____ Grado _____

Teléfono Celular () _____ Correo Electrónico _____

B. Información de Padre(s)

Nombre (Padre 1) _____ Teléfono Celular () _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Correo Electrónico _____

Nombre (Padre 2) _____ Teléfono Celular () _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Correo Electrónico _____

El Club de Fútbol Butte United (BUSC) cree firmemente que las limitaciones financieras no deberían obstaculizar la capacidad de un niño para jugar fútbol competitivo. Por esta razón, BUSC brinda asistencia financiera a jugadores al eliminar la tarifa de registración anual (\$375). Todos los beneficiarios de la beca aun deberán pagar \$25 por el Pase de Jugador y cubrir los costos del uniforme.

La elegibilidad por ingresos está determinada por las pautas de pobreza de 2024 publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

C. Evaluación de Necesidad:

Para determinar la necesidad financiera, proporcione prueba de ingresos del año más reciente.

Escoja solamente una de estas formas:

- Formulario de impuestos del IRS de 2024 1040, 1040A, o 1040EZ (**Página 1 y 2 solamente y favor de cubrir números de seguro social**) o
- Formulario “Passport to Services” (este documento lo proporciona la oficina de servicios sociales de su condado y documenta la asistencia pública recibida por la familia.)

Términos de la Póliza de Becas del Club de Futbol Butte United

El Club de Futbol Butte United se reserva el derecho de suspender la asistencia financiera en cualquier momento si la información proporcionada es falsa o inexacta.

Yo (padre) _____ he leído y acepto los términos y condiciones de la póliza de becas del Club de Futbol Butte United y cualquier requisito descrito en esta solicitud. Solicito que (nombre del jugador) _____ reciba asistencia financiera para participar en el Club de Futbol Butte United. Certifico bajo pena de perjurio que toda la información anterior es verdadera y completa.

Nombre de Padre (letra de molde) _____

Firma de Padre _____ Fecha _____

Envíe su solicitud firmada y completa, junto con copia de toda la documentación de respaldo requerida a:

María Moreno: mmorenoramos00@gmail.com

O por correo: Butte United Soccer Club
1388 Ravenshoe Way
Chico, CA 95973

No se considerarán solicitudes incompletas o sin los documentos requeridos.

Para Uso Exclusivo del Comité de Becas del Club de Futbol Butte United

Aplicación recibida (fecha): _____ Aplicación revisada (fecha): _____

Aprobada: _____ O Denegada por esta razón: _____
