



SOMERSET HILLS SOCCER CLUB



La Solicitud de Ayuda Económica

Temporada: Otoño 200__
 Primavera 200__

Nombre del Equipo: _____

Nombre del Jugador: _____

Nombre de la Madre/Tutor: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Dirección Domiciliaria: _____
Calle Ciudad Código Postal

Número de Teléfono del Hogar (_____) _____

Estimado del Ingreso Financiero Anual de la Familia _____

Cantidad (Número) de personas en su familia _____

Miembros de su familia que están inscritos en programas de SHSC _____

Favor de explicar su necesidad de ayuda económica o cualquier otra circunstancia pertinente. *

** La junta de SHSC reserva el derecho de pedir prueba del ingreso antes de tomar cualquier acción sobre la solicitud económica.*



SOMERSET HILLS SOCCER CLUB



La Cantidad de Ayuda Económica Pedida

El precio del programa de SHSC \$ _____

La Cantidad que puede Ud. pagar \$ _____

La Cantidad de Ayuda Pedida \$ _____

Nosotros (Yo) declaramos que toda la información en ésta aplicación es cierta y adecuada.

Firma de Padres/Tutores Fecha

Firma de Jugador (si tiene 18 años o más) Fecha

FAVOR DE VOLVER LA FORMA COMPLETA EN UN SOBRE SELLADO, NOTADO ASÍ **ATTENTION: FINANCIAL AID SUB-COMMITTEE**, AL ENTRENADOR O DIRECTOR DE SU EQUIPO, O PUEDE ENVIARLO DIRECTAMENTE POR CORREO A SHSC, P.O. BOX 230, BASKING RIDGE, NJ 07920.

NO ESCRIBA EN ÉSTE ESPACIO SOLO PARA EL USO DE LA JUNTA DE SHSC

Solicitud Aprobada

Solicitud Rechazada

Cantidad Pedida \$ _____

Cantidad Aprobada \$ _____

Cantidad Contribuida Por la Familia \$ _____

Administrador de Ayuda Económica de SHSC

Fecha

Toda información se mantendrá confidencial y será evaluada solo por los que son parte del 'SHSC Financial Aid Sub-Committee'