SOLO PARA USO DE OFICINA - FECHA DE ACEPTACIÓN:

_____

Klein Soccer Club
P.O. Box 11973 • Spring, TX 77391
Phone: (281) 320-2211
www.kleinsoccer.com
Para cualquier pregunta, correo electrónico: info@kleinsoccer.com

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

- **Debe estar claramente impreso o mecanografiado. No puede combinar esta oportunidad de beca con el programa Every Kid Sports Pass ni con ningún otro programa de ayuda financiera.**
- **Por favor asegúrese de que toda su información sea correcta. Se le notificará por teléfono y/o correo electrónico con los detalles relacionados con su beca/ayuda financiera dentro de 3 a 5 días hábiles después del cierre de la inscripción general.**
- **La fecha límite para enviar una solicitud completa es una semana antes del cierre de la inscripción general. Consulte el sitio web para obtener más detalles.**
- **NO SE ACEPTAN SOLICITUDES TARDÍAS.**

Padres / Guardián Nombre: _____ Fecha de Hoy: _____

Nombre y Apellido del Jugador: _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____ Género: _____

Nombre y Apellido del Jugador: _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____ Género: _____

Nombre y Apellido del Jugador: _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____ Género: _____

Direccion de Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal:_____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

****

Cualquier otro hijo dependiente - un círculo: SÍ O NO En caso afirmativo, ¿cuántos: _____

Temporada circular para la que está solicitando: Temporada de Otoño O Temporada de Primavera

¿Cuántas temporadas ha estado involucrada su familia con Klein Soccer Club (si corresponde)? _____

¿Ha recibido apoyo económico de este club en alguna temporada anterior? Circule SÍ O NO.

SÍ O NO Si es así, ¿en qué temporada?(s) ¿y cuánto? _____

¿Ha recibido apoyo financiero del programa Every Kids Sports Pass en alguna temporada anterior? Circule SÍ O NO.

SÍ O NO En caso afirmativo, ¿qué temporada(s) y cuánto? _____

Enumere cualquier solicitud del equipo (incluido un amigo o entrenador específico). Por favor déjelo en blanco si no aplica.

_____

****

Primero y último Nombre del Padre/Tutor: _____

Direccion de Casa: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Actual Empleador: _____

Ingresos Anuales: _____

Nombre y apellido de la Madre/Tutor: _____

Direccion de Casa: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Patrón Actual: _____

Ingresos Anuales: _____

****

Explique por qué envía una solicitud de asistencia financiera:

¿Cuánta ayuda financiera estás solicitando?

****

Usted es responsable de pagar el costo del uniforme por niño ($66 - más impuestos - con envío gratis). Los kits de uniforme incluyen una camiseta reversible, pantalones cortos y calcetines. El uniforme se utiliza para Otoño 2026 y Primavera 2027, y se compra online: https://achallenge.com/clubs/klein-soccer-club/.

****

Tú DEBE adjuntar una copia de TODO de los siguientes: declaración de impuestos sobre la renta del año pasado ❑, 1099 (s) ❑, W-2(s) ❑ y su recibo de sueldo más reciente ❑. Marque las casillas para indicar que están incluidas.

TODOS los documentos deben ser revisados y enviados para que se considere su solicitud.

****

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud de beca y cualquier adjunto presentado aquí es verdadera, precisa y completa en la medida de mis posibilidades.

Padre(s)/Tutor(s) Fecha de Firma: _____ Fecha: _____

Toda la información enviada y cualquier beca otorgada se mantendrán estrictamente confidenciales por la Junta Directiva del Klein Soccer Club. Cualquier declaración falsa en esta solicitud puede resultar en la descalificación de una consideración futura para asistencia financiera con Klein Soccer Club.

Envíe este formulario y los documentos de respaldo por correo a Klein Soccer Club - Atención Amy Ortmann (P.O. Box 11973 / Spring, TX / 77391) / Email para info@kleinsoccer.com / O lleve la solicitud a la oficina del Klein Soccer Club en persona durante programado horas de oficina. La oficina es el edificio azul en el lado norte del parque entre los campos 1 y 5.

****

¡GRACIAS POR ENVIAR SU SOLICITUD!

Se le notificará por teléfono y correo electrónico con detalles sobre su beca/ayuda financiera dentro de 3 a 5 días hábiles después del cierre de la inscripción general. Consulte el sitio web para obtener más detalles.

****

Uso de oficina SOLAMENTE

Nombre del Jugador: _____ Grupo de edad del jugador: _____

Monto de la beca otorgada (si corresponde): _____ Subsidio Uniforme: SÍ O NO

Fecha de Recompensa: _____ Fecha de Contacto: _____

Razón Denegada (si aplicable): _____

Notas Adicionales: _____