

## Solicitud de Becas para Jugadores Unified FC Foundation 2016-17

Como parte de los valores esenciales de la Fundación Unified FC, nos esforzamos por proporcionar la manera para que todos nuestros jóvenes jugadores puedan cubrir los costos de una experiencia futbolística con calidad de club. Cada jugador incurre en costos inherentes al modelo de club. Uniformes, costo de inscripción para ligas y torneos, alquiler del campo de juego y honorarios de entrenadores de calidad son ejemplos de los costos que se requieren para una experiencia que desarrolla jugadores para preparatoria, universidad y en adelante.

La estructura de costos para Unified Foundation es \$75 dólares una vez al año como cuota del club por atleta o \$ 100 por familia. El costo del uniforme de un jugador competitivo es de \$ 110 que incluye 2 camisetas, un par de pantalones cortos, y 2 pares de calcetines. Una cuota mensual de \$95 por temporada jugada (Otoño: agosto-octubre), (1 Invierno: noviembre-diciembre), (2 Invierno: enero-febrero), y (Primavera: marzo-mayo). Los torneos se cobran por separado divididos en partes iguales entre los jugadores que asisten según la discreción del director del equipo.

El costo total para una temporada típica completa con 2 torneos es de \$1200.

Como jugador que ha recibido una beca, tenemos la expectativa de dedicación para el equipo, asistiendo a la mayoría de las prácticas y partidos. El apoyo familiar es esencial para proporcionar el transporte o asegurar alternativas para llegar a tiempo a las prácticas y partidos. También pedimos a las familias que han recibido una beca, que participen en recaudación de fondos, campamentos, torneos u otras actividades en las que se solicitan voluntarios.

El jugador receptor de una beca pagará \$50 mensuales más cualquier otro costo de torneo o campamento.

Por favor, complete el siguiente formulario y envíe su solicitud de beca a la Junta Directiva para su revisión y determinación de disponibilidad de fondos basada en necesidad.

Nombre del Jugador \_\_\_\_\_ Equipo \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Número telefónico y correo electrónico \_\_\_\_\_

Por favor encierre en un círculo si alguna de las siguientes corresponde a su hogar:

Medicaid

Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido

Discapacidad

Asistencia Alimentaria (estampillas)

Otra asistencia gubernamental

Cantidad solicitada más allá de los típicos \$50 mensuales \_\_\_\_\_

Periodo de tiempo que el jugador necesitará la beca \_\_\_\_\_

Otros Comentarios: \_\_\_\_\_

Gracias por tu solicitud. Nos pondremos en contacto con usted una vez que necesidad para la beca haya sido determinada.