



mthoodunida.org

BECA MEMORIAL DE SAUL GALLEGOS RUIZ

1. Información del aplicante

- Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____
- Dirección del padre / tutor: _____
- Teléfono del padre / tutor: _____
- Padre / Tutor Correo electrónico: _____
- El nombre del estudiante: _____
 - Temporada _____
 -
 - ¿Ya has solicitado una beca esta temporada? _____ No
Los estudiantes son elegibles para una beca por estudiante por temporada.
 - ¿Su hogar está experimentando barreras financieras? _____ Sí _____ No

2. Estado académico del estudiante

Por favor identifique la escuela a la que asiste su estudiante:

- Nombre: _____
- Grado: _____
- Dirección: _____
- Teléfono: _____
- Sitio web: _____

3. Uso de becas

Proporcione la siguiente información sobre el programa para el que se solicita la beca:
Los estudiantes pueden solicitar una beca a cualquier programa deportivo ofrecido por una escuela, municipio, organización recreativa, club u otra organización deportiva.

- Fechas: _____
- Deporte: _____
- Ubicación: _____
- Costos: _____
- Teléfono: _____
- Sitio web _____
 - En el espacio provisto a continuación, responda lo siguiente:
 - Díganos cómo el programa que está solicitando lo ayudará a usted o a su hijo/a.

 - Describa su (el solicitante) o la conexión de su estudiante (si es el padre / tutor) con la comunidad latina:

(Si necesita más espacio para su respuesta, adjunte páginas adicionales según sea necesario).

4. Declaraciones y garantías del solicitante

Por la presente declaro y garantizo que:

- La información proporcionada es verdadera y correcta.
- Usaré la Beca exclusivamente para el Programa.
- Acepto que los fondos de las becas que no se utilicen para el programa deben devolverse a Unida.
- Entiendo que, en la mayoría de las circunstancias, si me otorgan una beca, se pagará directamente al programa. Sin embargo, en situaciones en las que reciba los fondos de la beca directamente, proporcionaré recibos de todos los gastos pagados con los fondos de la beca dentro de las dos semanas posteriores al último día del programa.
- Mi estudiante califica * para las comidas escolares gratuitas o de precio reducido del distrito escolar de Oregon Trail. (* Para ver las calificaciones, consulte <https://www.oregontrailschools.com/Page/270>)
- Si me otorgan una beca, cumpliré con todas las políticas y procedimientos establecidos por Unida relacionados con la beca.

- Entiendo y acepto que al enviar esta solicitud no hay garantía de que se me otorgue una beca.
- Entiendo que las becas se otorgan a discreción de Unida para promover sus propósitos exentos.

Solicitante:

Firma y nombre en letra de imprenta

Fecha

Padre o guardián:

Firma y nombre en letra de imprenta

Fecha