



## SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

Plant City Area Soccer Club, Inc. (PCFC) otorga ayuda financiera basada en necesidad y fondos disponibles. Por favor complete este formulario de solicitud para que justamente podemos evaluar necesidades de nuestros diversos miembros.

### INFORMACIÓN DE LOS JUGADORES

NOMBRE DEL JUGADOR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
Grupo de edad y género: \_\_\_\_\_

### LOS PADRES / TUTORES INFORMACIÓN

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR #1: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO (MÓVIL, CASA, O TRABAJO): \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
EMPLEADOR: \_\_\_\_\_ TÍTULO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_  
INGRESOS: \_\_\_\_\_

PADRE/TUTOR #2 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO (MÓVIL, CASA, O TRABAJO): \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
EMPLEADOR: \_\_\_\_\_ TÍTULO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_  
INGRESOS: \_\_\_\_\_

Por favor indique a cualquier otros niños en su familia que estén registrados con PCFC:

NOMBRE DEL JUGADOR: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
Grupo de edad, género y nombre: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL JUGADOR: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
Grupo de edad, género y nombre: \_\_\_\_\_

Nivel de ayuda financiera solicitada: 25% , 50% , 75% , 100%

¿El año pasado su familia recibió ayuda financiera de cualquiera de estos programas?

Gratis o a precio reducido escuela almuerzo.

Ayuda financiera para la escuela o de otras organizaciones deportivas (sírvase especificar) \_\_\_\_\_

Registro los pagos pueden hacerse con cuotas mensuales. Si esto todavía no ayuda a su situación financiera actual por favor brevemente explique por qué usted está solicitando ayuda financiera. Por favor, agregue hojas adicionales si es necesario.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le pedimos a los miembros para ayudar a apoyar la Plant City FC a través del voluntariado. ¿En qué áreas se compromete a ayudar durante la temporada?

Configurar el campo  Entrenador  Entrenador asistente  Director del equipo

Recaudación de fondos  Coordinación de torneo  Concesiones  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Complete esta solicitud en su totalidad e incluya los siguientes documentos:

- Una copia de las dos primeras páginas de su **declaración** de impuestos federales presentada por el año actual junto con copias de sus W-2.
- Cualquier documentación adicional que demuestre la necesidad de ayuda financiera.

Toda la información proporcionada con esta aplicación será estrictamente confidencial.

Por favor devuelva esta aplicación con documentación de apoyo durante una práctica, por correo electrónico ([pcfcregistrar@gmail.com](mailto:pcfcregistrar@gmail.com)) o por correo a: P.O. Box 3479, Plant City, FL 33563

Plant City Area Soccer Club, Inc. ha limitado los fondos disponibles para ayuda financiera. Su honestidad en completar esta solicitud se asegurará de que estos fondos se asignan a las familias más necesitadas.

Todo lo indicado en esta solicitud es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_