

Programa de Becas de Deportes para Jóvenes

El Departamento de Servicios Comunitarios y Recreativos del Condado de Fairfax (CRS, por sus siglas en inglés) proporciona becas para los cargos de matrículas y cupones para equipos para ayudar a los niños elegibles a participar en los programas de deportes en el Condado de Fairfax. Este programa de becas proporciona asistencia a niños de familias de bajos ingresos que no están siendo servidas por programas existentes de becas o por excepción de cargos.

Elegibilidad

Para ser elegible para recibir una beca, un niño debe:

Calificar para recibir o recibir asistencia de uno o más de los siguientes programas:		Reunir cada de los criterios a continuación:
<ul style="list-style-type: none"> Free or Reduced School Lunch (Comidas Escolares Gratis o por un Precio Reducido) Temporary Assistance for Needy Families (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas) Aid for Dependent Children (Programa de Asistencia para Familias con Hijos Dependientes) Cuidado de crianza Medicaid 	Y	<ul style="list-style-type: none"> Vivir in el Condado de Fairfax o en la Ciudad de Fairfax Estar matriculado en la escuela (kindergarten a 12mo grado) Comprometerse a asistir a un mínimo de 80% de las prácticas y partidos programados No estar servido actualmente por un programa existente de beca o de excepción de cargos

Pueden tener prioridad los niños elegibles recomendados por un trabajador social del Departamento de Servicios Familiares de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax o un director de programa de CRS, o los niños involucrados con los servicios proporcionados bajo la Ley de Servicios Comprensivos de Virginia (CSA, por sus siglas en inglés) u otras iniciativas de servicios humanos del Condado de Fairfax.

Para solicitar

1. Las solicitudes deben ser entregadas por las organizaciones deportivas. Los padres deben completar la solicitud y entregarla a la organización deportiva de su hijo.
2. **Padres:** Para solicitar, complete la solicitud al lado reverso de esta página. Asegúrese de que la solicitud haya sido firmada por uno de los padres. Adjunte los documentos oficiales que indican que el niño recibe asistencia. Si estos documentos no están disponibles, un empleado de la escuela, trabajador social o trabajador de caso debe firmar el formulario para verificar su elegibilidad.
3. **Padres:** Entregue la solicitud a la organización deportiva de su hijo. No envíe la solicitud a CRS.
4. **Organizaciones deportivas:** Entregue las solicitudes por correo o por fax a CRS hasta las siguientes fechas límites:
 - a. Temporada de primavera: 1 de mayo
 - b. Temporadas de verano/otoño: 1 de noviembre
 - c. Temporada de invierno: 1 de febrero
5. Los solicitantes elegibles serán confirmados y recibirán las becas empezando un mes después de la fecha límite de la solicitud. Las excepciones de matrícula serán enviadas directamente a las organizaciones deportivas y los cupones para equipos serán enviados directamente a los participantes.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con CRS al 703-324-5649, TTY 711 ó AthleticServices@fairfaxcounty.gov.



El condado de Fairfax está comprometido a no discriminar en función de la incapacidad en todos los programas, servicios y actividades del condado. Se proporcionarán las adaptaciones razonables mediante solicitud. Para solicitar adaptaciones especiales, llame al 703-324-4386, TTY 711. Por favor, permita diez días laborables antes del evento para hacer los arreglos necesarios.



PROGRAMA DE BECAS DE DEPORTES PARA JÓVENES

Padres: Complete este formulario y entréguelo a la organización deportiva de su hijo. Entregue una solicitud por niño, por temporada.

Organizaciones de deportes: Entregue este formulario a CRS hasta la fecha límite de la temporada.

Nombre del niño:	Nombre de padre/madre/guardián:
Edad:	Dirección:
Sexo:	
Fecha de nacimiento:	Teléfono durante el día:
Escuela:	Teléfono durante la noche o celular:
Grado:	Dirección de correo electrónico:

¿Qué deporte quiere jugar su hijo? Por favor, ponga un círculo en su selección (un deporte por temporada).

Fútbol	Fútbol americano	Lacrosse	Béisbol	Cheerleading
Softball	Baloncesto	Vóleibol	Atletismo en pista	Otro _____

¿Con qué organización/club deportivo está inscrito su hijo? _____

¿Para qué temporada está inscrito su hijo? Por favor, marque su selección con un círculo.

Primavera Verano Otoño Invierno

¿Qué tipo de asistencia quiere pedir? Por favor, marque su selección con un círculo.

Excepción de cargo de matrícula Cupón para equipos

CONSENTIMIENTO PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN Entiendo que cierta información puede ser necesaria para verificar la elegibilidad para este programa y para coordinar servicios con otras agencias; por consiguiente, estoy de acuerdo en que las agencias compartan la información de mi hijo. Certifico que la información proporcionada es verdadera y exacta y que el personal del DCRS tiene mi permiso para verificar la información en esta solicitud. Entiendo que la participación de mi hijo en este programa requiere un compromiso para asistir un mínimo de 80% de las prácticas y partidos programados.

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE CARGO o CUPÓN PARA EQUIPOS Mi hijo está matriculado actualmente en un programa de asistencia pública como Comidas Escolares Gratis o por un Precio Reducido, Programa de Asistencia para Familias con Hijos Dependientes, Cuidado de Crianza o Medicaid. Solicito una excepción de cargo o el cupón para equipo para el Programa de Becas de Deportes para Jóvenes y doy permiso al Departamento de Servicios Familiares para divulgar información que verifique mi elegibilidad. Entiendo que debo entregar pruebas que confirmen que recibo servicios.

LEY DE LIBERTAD DE INFORMACIÓN DE VIRGINIA Entiendo que la información de inscripción de mi hijo es pública y, como tal, puede ser divulgada bajo la Ley de Libertad de Información de Virginia a menos que pida específicamente que no sea divulgada; por consiguiente:

- Doy permiso a DCRS a divulgar la información de inscripción de mi hijo.
- No doy permiso a DCRS a divulgar la información de inscripción de mi hijo.

Firma de padre/madre/guardián _____ **Fecha:** _____

Debe adjuntar una copia no retornable de los documentos oficiales que indican que el niño recibe asistencia. Si los documentos no están disponibles, la sección a continuación debe ser llenada por un consejero o personal de la escuela, trabajador de caso u otro oficial.

I verify this applicant is receiving aid as specified above.	
Name of Official Verifying Aid: _____	
Signature: _____	
Position: _____	Phone: _____
Name of Aid or Service Program: _____	Case #: _____