

U6 - U8 Spring 2012 Registration



Deadline January 15, 2012

1) Check appropriate AGE DIVISION below:

	Games/Practices	Fees
IN-HOUSE LEAGUE: <i>Check your preferred practice days:</i> <input type="checkbox"/> U6 Kindergarten (Birthdate 8/1/05 to 7/31/07) <input type="checkbox"/> U8 Grades 1 & 2 (Birthdate 8/1/03 to 7/31/05)	<input type="checkbox"/> MONDAY/WEDNESDAY <input type="checkbox"/> TUESDAY/THURSDAY	U6 - 4:00 - 5:00 p.m. 4/16/12 to 5/11/12 U8 - 5:00 - 6:00 p.m. 4/16/12 to 5/18/12 \$70

Family Discount: \$5 second child and \$10 for third. Family discount is not valid with scholarship application or after the registration deadline.

Carbondale Soccer Club can only offer these programs with the help of community volunteers and paid coaches, referees and managers. *Please check the positions you would be interested in:*

Coach Asst Coach Referee Team Manager Division Coordinator End of Season Party Help Board Member Name of Volunteer: _____

CSC will pay for coach and referee certification

2) Registration Information and Release Signatures: ONE PLAYER PER FORM

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE REQUIRED FOR LIABILITY WAIVER AND CONSENT OF MEDICAL TREATMENT

LAST NAME _____ FIRST NAME _____ SEX _____ BIRTH DATE _____
One player per form

ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

PHONE _____ E-MAIL ADDRESS _____ GRADE _____ SCHOOL _____

MOTHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

FATHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

EMERGENCY CONTACT (other than parent) _____ PHONE: _____

DOCTOR'S NAME _____ PHONE: _____

ALLERGIES/MEDICAL INFORMATION _____

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE REQUIRED

LIABILITY WAIVER AND RELEASE:

The undersigned, in consideration of and as part payment for the right to participate in the activity of the Carbondale Youth Soccer, Inc. described above, hereby acknowledges the existence of and assumes all risk connected with the activity described above, and including by way of example, acts of negligence by the Town of Carbondale or any entity or person acting on its behalf.

Parent or Guardian _____ Date _____

CONSENT OF MEDICAL TREATMENT:

Pursuant to Section 15-14-104, C.R.S., I, as the parent or guardian of _____ delegate to Carbondale Youth Soccer, Inc. by its designated representative, the power to consent to and contact for medical or dental treatment for my child in my behalf. This power of attorney shall not be affected by my disability.

Parent or Guardian _____ Date _____

PHOTO RELEASE:

I give my consent for my child to be photographed, videotaped or filmed while participating in club activities and for the resulting images to be used by Carbondale Youth Soccer, Inc. for promotional purposes.

Parent or Guardian _____ Date _____

3) MAIL Complete Registration Form with Fees to: **Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623**

Please indicate if you would like to donate to the scholarship fund by checking the appropriate box and attaching a check: \$5 \$10 \$15 \$ _____

The soccer club is a 501(c)3 and donations are tax deductible.

CUT AND RETURN THE TOP PORTION TO **CARBONDALE SOCCER CLUB**. RETAIN BOTTOM PORTION FOR YOUR RECORDS.

Practices	Season Dates	Location
<input type="checkbox"/> MONDAY/WEDNESDAY 4:30 - 5:30 p.m. <input type="checkbox"/> TUESDAY/THURSDAY 4:30 - 5:30 p.m.	U6 SEASON: 4/16/12 to 5/11/12 U8 SEASON: 4/16/12 to 5/18/12	MINER'S PARK Located behind City Market in Carbondale

For information email **soccerclub@comcast.net** or call **704-1838**

U6 - U8 Registración de Primavera 2012



**Fecha Final
el 15 de
Enero de 2012**

1) Marque la DIVISION SEGUN LA EDAD abajo:

Juegos/Práctica

Cobros

MICRO-FUTBOL: favor de marcar el horario de práctica preferido: <input type="checkbox"/> U6 Grado K (Fecha de nacimiento 8/1/05 a 7/31/07) <input type="checkbox"/> U8 Grados 1 y 2 (Fecha de nacimiento 8/1/03 a 7/31/05)	<input type="checkbox"/> LUNES/MIERCOLES <input type="checkbox"/> MARTES/JUEVES	U6 - 4:00 - 5:00 p.m. 4/16/12 a 5/11/12 U8 - 5:00 - 6:00 p.m. 4/16/12 a 5/18/12	\$70
---	--	--	-------------

Descuento Familiar: \$5 por el segundo hijo y \$10 por el tercero. El descuento familiar no es válido si se solicita una beca, o si se inscribe despues de la fecha final.

Carbondale Soccer Club solo puede ofrecer estos programas con la ayuda de voluntarios de la comunidad y pagando sueldo a sus entrenadores, árbitros, y manejadores. Por favor marque las posiciones que le interesan:

Entrenador Asistente de Entrenador Arbitro* Miembro de al Comision Ayudar con la Fiesta de Fin de Temporada La Mesa Directiva

Nombre de Voluntario: _____ *CSC pagara por certificación de arbitro por Entrenador y Arbitro

2) Información de Registración y Firmas de Liberación: UNA FORMA POR JUGADOR

SE REQUIEREN FIRMAS DEL PADRE O TUTOR PARA LA LIBERACIÓN DE CULPABILIDAD Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO

APELLIDO _____ NOMBRE _____ SEXO _____ FECHA de NACIMIENTO _____
una forma por jugador

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

TELEFONO _____ CORREO ELECTRONICO _____ GRADO _____ ESCUELA _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

NOMBRE DEL PADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (aparte de los padres) _____ TELEFONO _____

NOMBRE DE DOCTOR _____ TELEFONO _____

ALERGIAS/INFORMACION MEDICA _____

SE REQUIERE FIRMA DE PADRE O TUTOR

LIBERACIÓN LIBERACION DE RESPONSABILIDAD:

En consideración y como parte de pago por el derecho de participar en las actividades del Carbondale Youth Soccer Inc. (CYSI) descrito arriba, por la mediante, reconoce la existencia y asume todo los riesgos relacionados a las actividades descritas arriba, por ejemplo, actos de negligencia del CYSI o del Pueblo de Carbondale o cualquier entidad o persona actuando a su favor.

Firma _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO:

De acuerdo a la Sección 5-14-104, C.R.S., Yo, padre de _____ doy consentimiento y autorización al Carbondale Youth Soccer Inc. de asignar a su representante a contactar personal medico o dental en caso que tratamiento sea requerido. Esta carta poder no debe ser afectada por mi indisposición.

Firma _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFÍAS:

Doy mi consentimiento a que se le tomen fotografias, video o filmaciones a mi hijo durante su participación en actividades del Club así sea para el uso promocional del Carbondale Soccer Club.

Firma _____ Fecha _____

3) ENVIE Forma de Registracion con cobros a: **Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623**

Por favor indique si desea hacer una donación al fondo de becas, marcando la casilla correspondiente y adjunte un cheque: \$5 \$10 \$15 \$ _____

El club de fútbol es 501(c)3 y las donaciones son deducibles de impuestos.

CORTE Y DEVUELVA LA PARTE SUPERIOR A CARBONDALE SOCCER CLUB. CONSERVE LA PARTE INFERIOR PARA SU REGISTRO.

Práctica

Fechas de temporada

Lugar

<input type="checkbox"/> LUNES/MIERCOLES 4:30 - 5:30 p.m. <input type="checkbox"/> MARTES/JUEVES 4:30 - 5:30 p.m.	TEMPORADA U6: 4/16/12 a 5/11/12 TEMPORADA U8: 4/16/12 a 5/18/12	PARQUE MINER'S Situado detrás del City Market de Carbondale
--	--	---

For information email **soccerclub@comcast.net** or call **704-1838**

U10 - U18 Spring 2012 Registration



Deadline January 15, 2012

Late fee of \$25 applies after 1/15/12 and registrations may not be accepted after 3/15/12

1) Check appropriate AGE DIVISION below:

		Games/Practices	Fees (Includes Required Uniform Fee)
WESTERN SLOPE SOCCER LEAGUE: ___ U10 Grades 3 & 4 (Birthdate 8/1/01 to 7/31/03)	Please indicate sizes if did not play in Fall or new player: ___ Jersey/Shorts set (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ___ Socks (Jr. or Adult)	season: 3/26/12 to 5/12/12 Practices twice a week. Games primarily on Saturdays	\$135 PLUS \$30 if uniform needed
WESTERN SLOPE SOCCER LEAGUE: ___ U12 Grades 5 & 6 (Birthdate 8/1/99 to 7/31/01)* ___ U14 Grades 7 & 8 (Birthdate 8/1/97 to 7/31/99)*	Please indicate sizes if did not play in Fall or new player: ___ Jersey/Shorts set (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ___ Socks (Jr. or Adult)	season: 3/26/12 to 5/12/12 Practices twice a week. Games primarily on Saturdays	\$160 PLUS \$40 if uniform needed
WESTERN SLOPE SOCCER LEAGUE: ___ U16/U18 Grades 9-12 (Birthdate 8/1/93 to 7/31/97)* <i>A TRYOUT MAY BE REQUIRED - COACHES WILL CONTACT PLAYERS. Players not selected are eligible for a full fee refund.</i>	Please indicate sizes. A full new uniform is required: ___ Jersey/Shorts set (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ___ Socks (Jr. or Adult)	season: 3/26/12 to 5/12/12 2-3 practices per week. Games primarily on Saturdays	\$215

Family Discount: \$5 second child and \$10 for third. Family discount is not valid with scholarship application or after the registration deadline.

***Player passes are required. PLEASE ATTACH BIRTH CERTIFICATE TO REGISTRATION FORM.**

Carbondale Soccer Club can only offer these programs with the help of community volunteers and paid coaches, referees and managers. *Please check the positions you would be interested in:*

Coach Asst Coach Referee Team Manager Division Coordinator Snacks Board Member **Name of Volunteer:** _____

CSC will pay for coach and referee certification

2) Registration Information and Release Signatures: ONE PLAYER PER FORM

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE REQUIRED FOR LIABILITY WAIVER AND CONSENT OF MEDICAL TREATMENT

LAST NAME _____ FIRST NAME _____ SEX _____ BIRTH DATE _____
One player per form

ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

PHONE _____ E-MAIL ADDRESS _____ GRADE _____ SCHOOL _____

U12 & UP PLAYER CONTACT FOR COACH/MGR (please fill in all that apply): PLAYER'S EMAIL _____ PLAYER'S CELL _____ TEXT _____

MOTHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

FATHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

EMERGENCY CONTACT (other than parent) _____ PHONE: _____

DOCTOR'S NAME _____ PHONE: _____

ALLERGIES/MEDICAL INFORMATION _____

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE REQUIRED

LIABILITY WAIVER AND RELEASE:

The undersigned, in consideration of and as part payment for the right to participate in the activity of the Carbondale Youth Soccer, Inc. described above, hereby acknowledges the existence of and assumes all risk connected with the activity described above, and including by way of example, acts of negligence by the Town of Carbondale or any entity or person acting on its behalf.

Parent or Guardian _____ Date _____

CONSENT OF MEDICAL TREATMENT:

Pursuant to Section 15-14-104, C.R.S., I, as the parent or guardian of _____ delegate to Carbondale Youth Soccer, Inc. by its designated representative, the power to consent to and contact for medical or dental treatment for my child in my behalf. This power of attorney shall not be affected by my disability.

Parent or Guardian _____ Date _____

PHOTO RELEASE:

I give my consent for my child to be photographed, videotaped or filmed while participating in club activities and for the resulting images to be used by Carbondale Youth Soccer, Inc. for promotional purposes.

Parent or Guardian _____ Date _____

3) MAIL Complete Registration Form with Fees to: **Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623**

Please indicate if you would like to donate to the scholarship fund by checking the appropriate box and attaching a check: \$5 \$10 \$15 \$ _____

The soccer club is a 501(c)3 and donations are tax deductible.

U10 - U18 Registración de Primavera 2012



**Fecha Final
el 15 de
Enero de 2012**

Cobro de \$25 se aplicara después de 1/15/12 y no aceptamos registraciones después de 3/15/12

1) Marque la DIVISION SEGUN LA EDAD abajo:

Juegos/Práctica

Cobros
(Incluye los costos del uniforme requerido)

LIGA WSSL: ____ U10 Grado 3 y 4 (Fecha de nacimiento 8/1/01 a 7/31/03)	Por favor indique las tallas si no jugo en el Otoño o nuevos jugadores: ____ Conjunto de shorts y playera (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ____ Calsetas (Jr. o adulto)	Temporada 3/26/12 a 5/12/12 <i>Práctica 2 veces por semana. Juegos son los sábados.</i>	\$135 Más \$30 por el uniforme
LIGA WSSL: ____ U12 Grado 5 y 6 (Fecha de nacimiento 8/1/99 a 7/31/01)* ____ U14 Grado 7 y 8 (Fecha de nacimiento 8/1/97 a 7/31/99)*	Por favor indique las tallas si no jugo en el Otoño o nuevos jugadores: ____ Conjunto de shorts y playera (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ____ Calsetas (Jr. o adulto)	Temporada 3/26/12 a 5/12/12 <i>Práctica 2 veces por semana. Juegos son los sábados.</i>	\$160 Más \$40 por el uniforme
LIGA WSSL: ____ U16/U18 Grados 9 - 12 (Birthdate 8/1/93 to 7/31/97)* <small>POSIBLEMENTE REQUIERE MOSTRAR HABILIDADES Y CALIFICAR PARA LA SELECCION LOS ENTRENADORES SE PONDRÁN EN CONTACTO. Los jugadores NO elegidos recibirán reembolso total.</small>	Por favor indique las tallas. Se requiere uniforme nuevo: ____ Conjunto de shorts y playera (YS, YM, YLG, AS, AM, AL) ____ Calsetas (Jr. o adulto)	Temporada 3/26/12 a 5/12/12 <i>2 a 3 prácticas por semana. Juegos son los sábados.</i>	\$215 (Incluye los costos del uniforme requerido)

Descuento Familiar: \$5 por el segundo hijo y \$10 por el tercero. El descuento familiar no es válido si se solicita una beca, o si se inscribe después de la fecha final.

Se requiere pases para los jugadores. POR FAVOR ADJUNTE EL ACTA DE NACIMIENTO CON LA FORMA DE REGISTRACIÓN.

Carbondale Soccer Club solo puede ofrecer estos programas con la ayuda de voluntarios de la comunidad y pagando sueldo a sus entrenadores, árbitros, y manejadores. Por favor marque las posiciones que le interesan:

Entrenador Asistente de Entrenador Arbitro Miembro de al Comision Meriendas La Mesa Directiva **Nombre de Voluntario:** _____

CSC pagara por certificación de arbitro por Entrenador y Arbitro

2) Información de Registración y Firmas de Liberación: UNA FORMA POR JUGADOR

SE REQUIEREN FIRMAS DEL PADRE O TUTOR PARA LA LIBERACIÓN DE CULPABILIDAD Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO

APELLIDO _____ NOMBRE _____ SEXO _____ FECHA de NACIMIENTO _____
una forma por jugador

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

TELEFONO _____ CORREO ELECTRONICO _____ GRADO _____ ESCUELA _____

JUGADORES U12 Y MAS ALTOS, PARA QUE EL ENTRENADOR PUEDA LLAMARLOS MARQUE TODAS LAS QUE APLICA:

CORREO ELECTRONICO DEL JUGADOR _____ NO. DE CEL DEL JUGADOR _____ TEXTO _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

NOMBRE DEL PADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (aparte de los padres) _____ TELEFONO _____

NOMBRE DE DOCTOR _____ TELEFONO _____

ALERGIAS/INFORMACION MEDICA _____

SE REQUIERE FIRMA DE PADRE O TUTOR

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

En consideración y como parte de pago por el derecho de participar en las actividades del Carbondale Youth Soccer Inc. (CYSI) descrito arriba, por la mediante, reconoce la existencia y asume todo los riesgos relacionados a las actividades descritas arriba, por ejemplo, actos de negligencia del CYSI o del Pueblo de Carbondale o cualquier entidad o persona actuando a su favor.

Firma _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO:

De acuerdo a la Sección 5-14-104, C.R.S., Yo, padre de _____ doy consentimiento y autorización al Carbondale Youth Soccer Inc. de asignar a su representante a contactar personal medico o dental en caso que tratamiento sea requerido. Esta carta poder no debe ser afectada por mi indisposición.

Firma _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFÍAS:

Doy mi consentimiento a que se le tomen fotografías, video o filmaciones a mi hijo durante su participación en actividades del Club así sea para el uso promocional del Carbondale Soccer Club.

Firma _____ Fecha _____

3) ENVIE Forma de Registracion con cobros a: **Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623**

Por favor indique si desea hacer una donación al fondo de becas, marcando la casilla correspondiente y adjunte un cheque: \$5 \$10 \$15 \$ _____

El club de fútbol es 501(c)3 y las donaciones son deducibles de impuestos.

Scholarship Application Spring 2012



Deadline
***January 15, 2012**

Please mail this form along with your **REGISTRATION FORM**, **50% PAYMENT** and **"THANK YOU" NOTE** to:

Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623

The Carbondale Soccer Club offers partial scholarships to help players participate in our program. These scholarships have been provided through the generosity of community members and businesses. Maximum scholarship granted will be 50% of the registration fee (not including uniform).
Scholarship are considered on a first come, first serve basis. INCOMPLETE APPLICATIONS WILL BE RETURNED

PLAYERS MUST SUBMIT*:

- _____ Completed Scholarship Application
- _____ Partial Payment** (Refer to chart at right)
- _____ A "Thank You" Note to Sponsors
- _____ Completed Registration Form

* Must be received by **JANUARY 15, 2012** to be eligible for scholarship consideration

** Partial payment schedule can be arranged with the registrar. Please call 704-1838 for assistance BEFORE the deadline.

Please check the level that applies:

		PARTIAL PAYMENT **		
		Adjusted Fee	Uniform	Amount Due
<input type="checkbox"/>	U6 Kindergarten (Birthdate 8/1/05 to 7/31/07)	\$35.00	\$0.00	\$35.00
<input type="checkbox"/>	U8 Grades 1 & 2 (Birthdate 8/1/03 to 7/31/05)	\$35.00	\$0.00	\$35.00
<input type="checkbox"/>	U10 Grades 3 & 4 (Birthdate 8/1/01 to 7/31/03)	\$62.50	\$30.00	\$92.50
<input type="checkbox"/>	U12 Grades 5 & 6 (Birthdate 8/1/99 to 7/31/01)	\$80.00	\$30.00	\$110.00
<input type="checkbox"/>	U14 Grades 7 & 8 (Birthdate 8/1/97 to 7/31/99)	\$80.00	\$30.00	\$110.00
<input type="checkbox"/>	U16/U18 Grades 9 – 12 (Birthdate 8/1/93 to 7/31/97)			\$122.50

SCHOLARSHIP DOES NOT INCLUDE UNIFORM FEE

**Carbondale Soccer club asks for your help in appreciation of scholarship assistance...
Please complete the volunteer section of the registration form!**

PLAYER'S LAST NAME _____ PLAYER'S FIRST NAME _____

ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

HOW LONG AT THIS ADDRESS? _____ ARE YOU A SINGLE PARENT? _____

MOTHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

FATHER'S NAME _____ PHONE (H) _____ (W or CELL) _____

List all the dependents in your household, and put a check by the dependent's name applying for a scholarship.

- Name: _____ Age: _____
- Name: _____ Age: _____
- Name: _____ Age: _____
- Name: _____ Age: _____

Number of dependents (don't include yourself or spouse) _____

Reason for scholarship request:

In providing the above information, applicant declares the above to be voluntarily furnished. Applicant(s) hereby grant the Carbondale Soccer Club the right to request additional verification through person's and/or entities disclosed and/or herein disclosed. Applicant(s) declares that the above information is true and accurate.

Signature _____ Date _____

Aplicación para Becas Primavera 2012



Fecha Final
el 15 de
*Enero de 2012

Por favor envíe esta forma con su **FORMA DE REGISTRACIÓN, LA MITAD DE SU PAGO, y UNA NOTA DE "AGREDECIMIENTO"** a:

Carbondale Soccer Club, P.O. Box 222, Carbondale, CO 81623

El club ofrece becas parciales para ayudar a los jugadores a participar en nuestro programa. Esta becas han sido proveídas a través de la generosidad de miembros de la comunidad y comercios. El máximo apoyo será de 50% (la mitad) de cobro de registración (no incluyendo el uniforme).

Las becas se consideran a según la orden de inscripción. APLICACIONES INCOMPLETAS SERÁN DEVUELTAS.

LOS JUGADORES DEBEN ENTREGAR*:

- _____ **Aplicación para Becas completa**
- _____ **Pagos Parciales** (Use la tabla a la derecha)
- _____ **Una nota de "Agradecimiento"**
para los patrocinadores
- _____ **Forma de registración completa**

* **Se debe recibir para el 15 de ENERO, 2012 para ser elegible para una beca**

** Pagos parciales pueden ser arreglados con la secretaria. Por favor llame a 704-1838 para asistencia antes de la fecha final.

Por favor marque el nivel que aplica:

		PAGOS PARCIALES**		
		Costo Modificado	Uniform	Cantidad a deber*
	U6 Grado K (Fecha de nacimiento 8/1/04 a 7/31/07)	\$35.00	\$0.00	\$35.00
	U8 Grado 1 y 2 (Fecha de nacimiento 8/1/03 a 7/31/05)	\$35.00	\$0.00	\$35.00
	U10 Grado 3 y 4 (Fecha de nacimiento 8/1/01 a 7/31/03)	\$62.50	\$30.00	\$92.50
	U12 Grados 5 y 6 (Fecha de nacimiento 8/1/99 a 7/31/01)	\$80.00	\$30.00	\$110.00
	U14 Grados 7 y 8 (Fecha de nacimiento 8/1/97 a 7/31/99)	\$80.00	\$30.00	\$110.00
	U16/U18 Grados 9 -12 (Fecha de nacimiento 8/1/93 a 7/31/97) <i>Se requiere uniforme nuevo</i>			\$122.50

LA BECA NO INCLUYE EL COSTO DEL UNIFORME

**Carbondale Soccer Club pide su ayuda como forma de agradecimiento por becas.
¡Por favor complete la sección de voluntarios en la forma de registración!**

APELLIDA DEL JUGADOR _____ NOMBRE DEL JUGADOR _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

¿CUANTO TIEMPO ALLI? _____ ¿PADRE SOLTERO? _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

NOMBRE DEL PADRE _____ TELEFONO (C) _____ (TRAB. O CEL.) _____

Anote a todos los dependientes en su hogar, y marque al lado del nombre de cada dependiente por quien está solicitando una beca.

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Cantidad de independientes (no se incluya Ud. o su esposo) _____

Razón por la petición de beca:

Al proveer la siguiente información, el aplicante declara los datos por su propia voluntad. Los aplicantes dan el derecho a CSC de pedir verificación adicional a través de las personas escritas arriba. Los aplicantes declaran que los datos arriba son verdaderos y correctos.

Firma _____ Fecha _____