

# La ACADEMIA del FUTBOL ELITE de CAROLINA

## Aplicación - para Ayuda Financiera

Otoño del 2021

### CESA Programa de Desarrollo

Es política de CESA proporcionar oportunidades futbolísticas para la juventud independientemente de los fondos disponibles. Usted debe completar esta forma y adjuntar una copia de su forma Federal 1040 correspondiente a los impuestos del 2020. El jugador debe ser listado como un dependiente en la forma 1040. **Las solicitudes que no incluyan esta forma, no serán consideradas para ayuda financiera. (si usted no completa taxes, usted y su esposo(a) deben incluir dos comprobantes de ingreso recibidos en los ultimos 60 dias.)**

Es requerido que todos los jugadores del programa de Desarrollo (High School Prep) paguen \$100.00 del costo de inscripción durante su registracion. Es entendido que la ayuda financiera si aceptada es solamente para cubrir el costo adicional de inscripción en el Otoño 2021.

#### **Instrucciones: Las formas de ayuda financiera deben ser entregadas antes del**

**15 de Junio, 2021.** NINGUNA APLICACIÓN PARA AYUDA FINANCIERA SERÁ ACEPTADA DESPUÉS DE ESTA FECHA. Adjunte su formulario de inscripción, la forma de ayuda financiera, y los documentos requeridos, y traigalos a la oficina de CESA antes de la fecha indicada. (Por favor este preparado para contestar preguntas sobre su aplicación en caso que el comité de ayuda financiera quiera hablar con usted.) El padre del jugador será notificado de la decisión tomada por el comité de ayuda financiera antes del ultimo día en que las registraciones sean serradas para el Otoño del 2021. Por favor complete las dos paginas de esta aplicación.

Traiga o envíe su **formato de solicitud de ayuda junto con la registracion para jugar en el Otoño 2021 y su forma Federal 1040 correspondiente a los impuestos del 2020**, en un sobre marcado con la palabra "Confidencial" a:

Financial Assistance Committee–CESA HS Prep Program  
Carolina Elite Soccer Academy  
18 Boland Court  
Greenville SC 29615

**La información en la aplicación será utilizada solo para determinar que candidatos son elegibles para la ayuda financiera y no será liberado. Las solicitudes que no incluyan todos los documentos requeridos, no serán consideradas para ayuda financiera.**

-----  
**-- Por favor llenar toda la información --**

**(Cada jugador(a) necesita una aplicacion para el programa de desarrollo)**

Nombre del jugador \_\_\_\_\_ Grupo de edad \_\_\_\_\_

Nombre de hermanos(as)/programa quines estan aplicando para ayuda financiera  
\_\_\_\_\_

Nombre de padre \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_ Dirección electronica \_\_\_\_\_

Dirección (hogar) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**-- Información de empleo --**

¿Tiene usted empleo? \_\_\_Sí \_\_\_No

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Puesto que desempeña \_\_\_\_\_

Tiempo que ha trabajado usted con la Compañía \_\_\_\_\_

¿Tiene empleo su esposo (a)? \_\_\_Sí \_\_\_No

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Puesto que desempeña \_\_\_\_\_

Tiempo que ha trabajado usted con la Compañía \_\_\_\_\_

---

**-- Datos Financieros --**

¿Recibe usted ayuda Federal o del Estado?

Liste todo (por ejemplo: cupones canjeables por alimentos, la ayuda Médica, etc...)

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún ingreso adicional que no listó en la forma Federal 1040? \_\_\_Sí \_\_\_No

Si sí, por favor de tipo lista y Suma \_\_\_\_\_

Si el jugador no es listado como un dependiente en su Federal 1040 forma, explica por favor por qué

\_\_\_\_\_

Describa por favor alguna circunstancia especial y por la qué usted debe ser considerado para la ayuda financiera:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha recibido su hijo(a) antes, ayuda financiera de Carolina Elite Soccer Academy? \_\_\_Sí \_\_\_No

Si sí, por favor escriba cada temporada que ha recibido ayuda financiera \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sobre la aceptación de ayuda financiera, el solicitante acepta ayudar a CESA con recaudación de fondos u otra necesidad que el club tenga, conforme sea necesario. Entiendo completamente que si mi empleo o mi situación financiera cambian notificaré a CESA de tal cambio. Acepto también que si me proporciona o no ayuda financiera de cualquier forma se debe pagar el total del costo de la inscripción cuando se me sea solicitado.

Firma Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Serán consideradas para la ayuda financiera todas aplicaciones que estén completas y remitidas con esta aplicación.**