



FALL RIVER
MASSACHUSETTS

**APLICACIÓN PARA BECAS DE INICIATIVA
JUVENIL CIUDAD DE FALL RIVER**

La Oficina del Alcalde está comprometida a apoyar y mejorar las vidas de los jóvenes en la ciudad de Fall River brindándoles oportunidades de becas para participar en actividades extracurriculares durante todo el año. La Iniciativa Para la Juventud proporcionará el marco para desarrollar la resiliencia mental, la confianza en uno mismo, fomentar amistades y desarrollar habilidades de comunicación, trabajo en equipo, gestión del tiempo y contribuir a mejorar la salud física de los jóvenes de la ciudad.

Programa: _____

Nombre del joven: _____

Dirección del joven: _____

Edad del joven: _____

Nombre de los padres/tutores: _____

Teléfono: _____

Asistencia a la escuela: _____

Si no está inscrito, indique la fecha de baja: _____

Calificación: _____

Indique cómo se beneficiaría este joven al participar en el programa:

¿Proporcionar interacciones sociales y recreativas con sus compañeros? Sí No

¿Brinda oportunidades para la actividad física? Sí No

¿Brinda oportunidades de actividades educativas y enriquecedoras? Sí No

¿Necesita ayuda para pagar el equipo para el programa? Por favor enumere.

Entiendo que debo cumplir con la política de asistencia del programa y el incumplimiento resultará en la terminación de la beca.

Firma del niño: _____ **Fecha:** _____

Firma del tutor: _____ **Fecha:** _____

Entiendo que el joven debe ser residente de Fall River para ser elegible para la beca y por la presente certifico que este joven es residente de Fall River.

Firma del tutor _____ **Fecha:** _____

Certifico que los ingresos del hogar no superan los \$150,000.00

Firma del tutor: _____ **Fecha:** _____

Por la presente doy permiso para que este joven participe en este programa.

Firma del tutor: _____ **Fecha:** _____

Para más información póngase en contacto:

Susan Cavaco

scavaco@fallriverbgc.org

Coordinadora de For Youth Initiative

Boys & Girls Club of Fall River

508-672-6340

774-433-2873