



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF SONOMA VALLEY**

APLICACIÓN PARA BECA DE BGCSV

Esta solicitud debe estar completa para su consideración para recibir una beca para programas con el Boys & Girls Clubs of Sonoma Valley. La información proporcionada se mantendrá confidencial. Sólo será usada para estadísticas (sin nombres) para los requisitos de financiamiento/subvención.

(1) Nombre del miembro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Masculino Femenina Otra/o

Escuela: _____ Grado (2025/2026): _____

(2) Nombre del miembro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Masculino Femenina Otra/o

Escuela: _____ Grado (2025/2026): _____

(3) Nombre del miembro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Masculino Femenina Otra/o

Escuela: _____ Grado (2025/2026): _____

(4) Nombre del miembro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Masculino Femenina Otra/o

Escuela: _____ Grado (2025/2026): _____

1) Nombre de Padre/Guardián Legal: _____ **Relación:** _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____

Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

2) Nombre de Padre/Guardián Legal: _____ **Relación:** _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____

Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

El Miembro Vive Con:

Solo Madre Solo Padre Ambos Padres Cuidado de Crianza Abuelos Grupo Hogar Sin Hogar

Otro (Especificar) _____

Número de personas en el Hogar: _____ **Número de personas en el Hogar menores de 18 años:** _____

Ingreso Anual del Hogar:

\$27,000 o menos \$27,001-37,000 \$37,001-47,000 \$47,001-57,000 \$57,001-67,000 \$67,001-77,000 \$77,000+

Circula Programas que utiliza:

Estampillas de Comida Asistencia General Programa de Comida Gratuita de Escuela Educación para Migrantes

Se requiere documentación adicional

¿Su Miembro(s) tiene(n) Cuidado de Niño/a(s) procesado a través de 4C's? Sí No

¿Su Miembro(s) tiene(n) un Mentor a través de Sonoma Valley Mentoring Alliance? Sí No

Nombre del Mentor: _____ Número de Teléfono: _____

***Razón por Solicitar la Beca (Por favor, sea específico):**

Firma de Padre/Gurdián: _____ Fecha: _____

Nombre Escrito: _____

NO COMPLETAR: SOLO PARA USO DEL CLUB:

Firma Determinación de Funcionario: _____ **Fecha:** _____

Beca: Campamento de Verano: _____ Año Escolar: _____ Atletismo: _____

Directora de Membresía: Erika Reyes | 707.938.8544 ext.102 | ereyes@bgcsonoma.org

Esta beca es válida hasta el 30 de mayo de 2026 para todos los programas en los que participen sus hijos inscritos durante el año escolar 2025-2026. Se requiere renovación después de esta fecha.