

AZZURRI FUTBOL CLUB

Solicitud de Asistencia Financiera para 2026–2027

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Asistencia Financiera de Azzurri Futbol Club (“Club”) está diseñado para ayudar a personas con necesidad económica. El objetivo del Club es asegurar que ningún jugador sea rechazado por falta de capacidad de pago.

Las ayudas se basan en la necesidad financiera demostrada, el tamaño del hogar y los fondos disponibles del programa. Se puede dar prioridad a familias con múltiples jugadores, historial de cumplimiento de planes de pago y dificultades económicas documentadas.

Esta solicitud no garantiza asistencia financiera. Las solicitudes serán revisadas por un comité selecto y la asistencia será otorgada según la necesidad y disponibilidad.

RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE

- Se requiere un pago de inscripción de \$175 al presentar la solicitud
- Se requieren pagos mensuales para el saldo restante
- Se requiere notificación si mejoran las circunstancias financieras
- Los beneficiarios deben volver a solicitar cada año

Los solicitantes son responsables de cualquier cuota restante del Club no cubierta por la asistencia.

No mantener la cuenta al día puede resultar en la suspensión de los privilegios del jugador.

INFORMACIÓN DEL JUGADOR

Nombre del Jugador: _____

Equipo: _____

Género: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre de la Madre/Tutora: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

INFORMACIÓN GENERAL

¿Cuántas personas viven en el hogar? _____

¿Cuántos niños viven en el hogar? _____

¿Cuántos juegan para Azzurri? _____

Ingreso Anual del Hogar: _____

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Por favor describa cualquier circunstancia especial que el Club deba conocer (pérdida de empleo, problemas médicos, etc.):

INFORMACIÓN DE VOLUNTARIADO

Los beneficiarios de asistencia financiera pueden estar obligados a completar horas de voluntariado.

Contacto Principal para Voluntariado:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

¿Usted o alguien de su familia ha sido voluntario para el Club anteriormente?

Sí No

Si respondió sí, ¿en qué función?

ACUERDO

Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo que las declaraciones falsas pueden resultar en la negación de asistencia financiera.

Entiendo que la asistencia financiera cubre únicamente las cuotas del Club y no incluye gastos de viaje o del equipo.

SOLO PARA USO DEL CLUB

Fecha de recepción de la solicitud: _____

Nombre del Team Manager: _____

Nombre del Entrenador: _____

Solicitud completa

Ensayo adjunto

Pago recibido

Documentación adjunta

Monto de Beca Aprobado: _____

Monto Solicitado por la Familia: _____