



## SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

MVPSOS se dedica a ayudar a aquellos que no tienen la capacidad financiera para participar en actividades extracurriculares, deportes o clases. La información de la solicitud es. Permita hasta 15 días para revisar (adjunte toda la documentación requerida).

**\* CAMPOS OBLIGATORIOS**

Fecha\* \_\_\_\_\_

Padre o guardián\* \_\_\_\_\_

Nombre del niño solicitante\* \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño solicitante\* \_\_\_\_\_

Número de niños adicionales en edad escolar en la familia (SIN incluir al solicitante)\* \_\_\_\_\_

Nombres de niños adicionales en la familia:

Fecha\* \_\_\_\_\_ Edad\* \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \* \_\_\_\_\_

Fecha\* \_\_\_\_\_ Edad\* \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \* \_\_\_\_\_

Fecha\* \_\_\_\_\_ Edad\* \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \* \_\_\_\_\_

Dirección de casa\* Calle \_\_\_\_\_ Apt / Unidad # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono\* Hogar \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Nombre del programa\* \_\_\_\_\_

Horario del programa en meses\* \_\_\_\_\_

Monto total de los costos de registro\* \$ \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre de la organización El comprobante debe hacerse a nombre de\* \_\_\_\_\_

Circunstancias Financieras Especiales \_\_\_\_\_

**¡IMPORTANTE! A CONSIDERAR PARA FINANCIAMIENTO LAS 2 PRIMERAS PÁGINAS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS MÁS RECIENTE DEL PADRE/TUTOR (Y EL ANEXO 'C' SI CORRESPONDE).**

Envíe por correo la solicitud con la información financiera a: **MVPSOS, P.O. Box 1146, New Milford, CT 06776**  
**NOTA: La organización receptora DEBE canjear el cupón dentro de los 90 días posteriores a la fecha de emisión.**

Por favor vea nuestro sitio web [www.mvpsos.org](http://www.mvpsos.org) para información adicional.

Como destinatario, ayúdenos a correr la voz compartiendo su experiencia con un amigo y la comunidad en nuestra página de Facebook o sitio web.