# Skating Club of Jackson Hole
## Solicitud de Beca

**Nombre del patinador(a):** _____

Grado escolar: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nivel de Patinaje: ☐ Learn to Skate (principiante) ☐ Aspire (nivel medio) ☐ Advanced (avanzado)

Se solicita beca para: ☐ Temporada Otoño/Invierno 25/26 (**convocatoria cierra el 8/1/25**)
☐ Semestre Otoño 2025 (**convocatoria cierra el 8/1/25**)
☐ Semestre Invierno 2026 (**convocatoria cierra el 12/1/25**)

¿Ha solicitado y recibido becas de SCJH en el pasado? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta fue sí, ¿en qué años?_____

**Datos familiares**

Padre/Madre o Tutor(a) Legal 1: _____

Email: _____

Domicilio físico: _____

Teléfono: _____

Lugar de trabajo: _____

Padre/Madre o Tutor(a) Legal 2: _____

Email: _____

Domicilio físico: _____

Teléfono: _____

Lugar de trabajo: _____

**Necesidad Financiera**

Ingresos Anuales del hogar: $_____

El SCJH considera y otorga becas según los siguientes criterios:

1) Disponibilidad de fondos, con un máximo de 50% por solicitante
2) Situación financiera del(los) padre(s) y del solicitante
3) Circunstancias especiales personales
4) Años en los que ha participado con SCJH
5) No contar con saldo adeudado en años de patinaje previos

- La intención del Programa de Becas de SCJH es apoyar a quienes cumplen con los criterios y buscan comprometerse con el club de patinaje.
- Las cuotas de membresía de la Asociación de Patinaje Artístico de los E.E.U.U. son responsabilidad de cada miembro, por lo que no serán contempladas en el monto de la beca otorgada.
- Aspire (nivel medio) & Advanced (avanzado) becarias: A cambio de la beca, los y las becarias deberán realizar voluntariado con el club. Cada hora de voluntariado tiene un valor de $50.

Para dudas y aclaraciones, favor de llamar a Christina Mizelle, al 307-699-5763.

**Envíe su solicitud completa a Christina Mizelle, al correo electrónico wyomingmizelles@gmail.com antes del cierre de la convocatoria.**

P.O. Box 1165
Jackson, WY 83001
skatingclubofjh@gmail.com

# Solicitud de Beca SCJH

**Entiendo que soy responsable de presentar lo siguiente para ser considerado(a) para una beca y que las solicitudes tardías o incompletas no serán contempladas:**

- Formulario de solicitud para beca SCJH completo
- Copia de la 1ª página y página de firmas de la declaración de impuestos de los padres y/o tutores legales del (de la) patinador(a) solicitante. El SCJH destruirá todo documento legal y de impuestos tras la adjudicación de la beca.
  (AVISO: si los padres presentan su declaración de impuestos por separado o están separados/divorciados, deberán presentar ambas declaraciones.)
- Por la presente, certifico que la información aquí presentada es precisa y que la Junta Ejecutiva del SCJH podrá verificar esta información. Por lo tanto, autorizo que la Junta Ejecutiva verifique la información aquí provista. La tergiversación deliberada de esta información podrá resultar en la rescisión del apoyo financiero.
- Entiendo que la asistencia financiera se otorga mediante un proceso confidencial de la Junta, con base en los criterios aquí delineados y que la presentación de esta solicitud no garantiza que se otorgue monto alguno.
- Comprendo y acepto cumplir con los términos y condiciones de aceptar una beca de SCJH.
- Entiendo que el apoyo financiero podrá ser revocado si no cumplo con estas condiciones.
- Las becas de SCJH se otorgan por temporada o plazo anual. Comprendo que, para ser considerado(a), debo volver a presentar solicitudes anuales o de temporada, dependiendo del tipo de beca que recibo.

_____

Firma del Padre/Madre o Tutor(a) Legal 1 Fecha

_____

Nombre impreso del Padre/Madre o Tutor(a) Legal 1

_____

Firma del Padre/Madre o Tutor(a) Legal 2 Fecha

_____

Nombre impreso del Padre/Madre o Tutor(a) Legal 2

| **SCJH Executive Board Use ONLY:** | |
|---|---|
| Date Application Package Received: | Date Application Package Reviewed: |
| Received by: | Application Package Complete / Incomplete |
| Reviewed by: | Missing Information: |
| Application Approved or Denied: | |
| Notes: | |
| | |
| | Scholarship % or Amount Granted: |
| | Date Parent(s) Applicant Notified |

P.O. Box 1165
Jackson, WY 83001
skatingclubofjh@gmail.com