



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION
Community Services Department
Instructions to Complete the Scholarship Application

| <u>SESSION</u> | <u>AMOUNT</u> | <u>SCHOLARSHIP DATE</u> |
|----------------|----------------------|-------------------------|
| Winter 2020 | Up to \$50 per child | 2020 |

PURPOSE

The Anaheim Community Foundation, a non-profit corporation, provides funding for the Scholarship Program to assist economically disadvantaged Anaheim youth to participate in the City of Anaheim's Community Services classes and programs.

ELIGIBILITY AND REQUIREMENTS CHECKLIST

- Scholarship participant must be 17 years old or younger and a resident of Anaheim**
- Photo Identification of parent/legal guardian who is receiving eligible financial support for minors**
 - For example: current driver's license/identification card, passport, credit card containing a person's photograph, or other form of identification
- Home Address Verification**
 - For example: current driver's license/identification card, passport, Anaheim Public Utilities bill or gas bill (dated within the last 60 days) etc.
- Income Eligibility Verification**
 - ***ALL FORMS MUST BE DATED WITHIN THE PAST 60 DAYS***
 - One of the following documents to verify your income eligibility for the scholarship program:
Examples: Cal Works Benefit form, Free and Reduced Meal Program from the school district, letter from Healthy Families confirming insurance coverage, SSI Income form, WIC Participant Verification, Unemployment Verification, Medi-Cal Verification, **Or** any other government benefit form that reflects the recipient's name, number of dependents and income eligibility
- Completed Application** (an incomplete application will not be accepted)

ADDITIONAL INFORMATION

- **Funding is on a first come, first served basis and is subject to change without notice based on the availability of funds.**
- Funding is for *one* class per child, per family.
- If the cost of the class(s) exceeds \$50 you will need to pay the difference at the time you submit your application.
- Please be sure to select the appropriate class for your child's age and ability as he/she **will not** be transferred to a different class once the Scholarship Application has been processed unless the class is cancelled. Once you select the class for your child, you will not be able to make changes.
- To request this application in an alternative format, please call (714) 765-5191, or TTY (714) 765-5125. The City prohibits discrimination on the basis of race, color, or national origin in programs, services, and activities.



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION
Community Services Departamento
Instrucciones para Completar la Solicitud de Becas

| <u>SESION</u> | <u>CANTIDAD</u> | <u>FECHA DE BECA</u> |
|---------------|---------------------|----------------------|
| Winter 2020 | Hasta \$50 por Niño | 2020 |

PROPOSITO

Anaheim Community Fundación, una corporación no lucrativa, provee fondos al Programa de Becas para asistir a los jóvenes de la Ciudad de Anaheim, económicamente marginados, a participar en las clases y programas de los Servicios Comunitarios de la Ciudad de Anaheim.

LISTA DE ELEGIBILIDAD Y REQUISITOS

- Participante que recibe la beca tiene que tener 17 años o menos y ser residente de Anaheim**
- Identificación con foto reciente del padre/tutor legal que está recibiendo apoyo financiero elegible para menores**
 - Por ejemplo: licencia de manejar/carta de identificación, pasaporte, tarjeta de crédito con foto, o otra forma de identificación
- Verificación de Domicilio**
 - Por ejemplo: licencia de manejar/carta de identificación, pasaporte, un recibo reciente de servicios públicos de Anaheim Public Utilities, un recibo reciente de gas, o otra forma de verificación que vive en Anaheim
- Verificación de Ingresos**
 - **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERAN ESTAR FECHADOS EN LOS ULTIMOS 60 DIAS**
 - Uno de los siguientes documentos para verificar su elegibilidad de ingresos para calificar para el programa de becas. **Ejemplos:** Forma de beneficios de Cal Works, Carta del Distrito Escolar confirmando que el solicitante recibe alimentos gratis o a precio reducido, carta de Healthy Families que confirme inscripción de seguridad, forma de ingresos del SSI, copia de verificación proveída por la oficina del WIC, Carta de Desempleo o del Medi-Cal, **O** cualquier otra forma de beneficio del gobierno que refleje el nombre del solicitante, número de dependientes, y elegibilidad de ingresos
- Solicitud Completa** (una solicitud incompleta no será aceptada)

INFORMACION ADICIONAL

- **Los fondos se distribuyen por el orden en que se reciben y son sujetos a cambiar sin aviso previo y basado en disponibilidad.**
- Los fondos son para una clase por niño, por familia.
- Si el costo de la clase excede los \$50, usted necesitará pagar la diferencia cuando entregue su solicitud.
- Por favor, asegúrese de seleccionar la clase o programa de campo apropiada para la edad y habilidad del solicitante porque **no se le concederá un cambio a una clase diferente una vez que la solicitud ha sido procesada a menos que la clase o programa de campo se cancele.**
- Para obtener esta beca en un formato alternativo, por favor llame al (714) 765-5191, o TTY (714) 765-5125. La Ciudad prohíbe la discriminación por motivos de raza, color o origen nacional en programas, servicios y actividades.



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION
Anaheim Community Services Department Scholarship Application

| |
|------------------|
| Office Use Only: |
| Staff: _____ |
| Time: _____ |
| Date: _____ |

Before completing this application, please read the Instructions and Eligibility Requirements on the reverse side.

| | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------|------|---|----------------|-------------|
| Parent: | | First | Last | | | |
| Address: | | City | | Zip Code | | |
| Home Phone: | | Cell Phone: | | | | |
| Email Address: | | | | | | |
| Number of family members in household (including self): | | | | | | |
| Child's Name : | | First | Last | DOB: | Gender: | Age: |
| Course Number: | Course Name: | | | Cost: | | |
| | | | | | | |
| | | | | Total: | | |
| | | | | ACF maximum funding allowance: | \$50.00 | |
| | | | | Parent is responsible to pay the difference: | | |
| Child's Name: | | First | Last | DOB: | Gender: | Age: |
| Course Number: | Course Name: | | | Cost: | | |
| | | | | | | |
| | | | | Total: | | |
| | | | | ACF maximum funding allowance: | \$50.00 | |
| | | | | Parent is responsible to pay the difference: | | |
| Child's Name: | | First | Last | DOB: | Gender: | Age: |
| Course Number: | Course Name: | | | Cost: | | |
| | | | | | | |
| | | | | Total | | |
| | | | | ACF maximum funding allowance: | \$50.00 | |
| | | | | Parent is responsible to pay the difference: | | |

| | | | | |
|---|---------------------|-------------|----------------|-------------|
| Child's Name: First Last | | DOB: | Gender: | Age: |
| Course Number: | Course Name: | | Cost: | |
| | | | | |
| Total: | | | | |
| ACF maximum funding allowance: | | | \$50.00 | |
| Parent is responsible to pay the difference: | | | | |
| Child's Name: First Last | | DOB: | Gender: | Age: |
| Course Number: | Course Name: | | Cost: | |
| | | | | |
| Total: | | | | |
| ACF maximum funding allowance: | | | \$50.00 | |
| Parent is responsible to pay the difference: | | | | |

| | | | |
|---|---|---|-----------|
| TOTAL AMOUNT PAID BY THE PARENT: | | | \$ |
| <input type="checkbox"/> Cash | <input type="checkbox"/> Check # | <input type="checkbox"/> Credit Card | |

Comments or additional information you wish to add: _____

Please submit the application and required forms **in person** at

**DOWNTOWN ANAHEIM COMMUNITY CENTER
250 E. CENTER ST., ANAHEIM, CA 92805**

Scholarship Applications will continue to be accepted beginning Monday, November 25th
from 8 am- 4:30 pm, if funds are available at:

**ANAHEIM COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT, CITY HALL
200 S. ANAHEIM BLVD., ANAHEIM, CA 92805**

INCOMPLETE OR LATE APPLICATIONS WILL NOT BE ACCEPTED. FOR MORE INFORMATION, CALL ANAHEIM COMMUNITY SERVICES (714) 765-5191 FOR CLASS DESCRIPTIONS VISIT OUR WEBSITE: www.anaheim.net/play



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION
Solicitud de Beca del Departamento de Servicios Comunitarios de Anaheim

| |
|------------------|
| Office Use Only: |
| Staff: _____ |
| Time: _____ |
| Date: _____ |

Antes de llenar esta solicitud, por favor lea las Instrucciones y las Condiciones de Elegibilidad en el reverso.

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|------------------|
| Padre: Nombre | | Apellido | |
| Dirección: | | Ciudad | Código Postal |
| Teléfono de Casa: | | Teléfono Celular: | |
| Dirección de correo electrónico: | | | |
| Número de miembros en la familia (incluyendo a usted): | | | |
| Nombre del Niño/a: Nombre | | Apellido | |
| | | Fecha de Nacimiento: | Sexo: Edad: |
| Numero de Curso: | Nombre de Curso: | | Costo: |
| | | | |
| Total: | | | |
| Máxima asignación de fondos de ACF: | | | \$50.00 |
| Parent is responsible to pay the difference / Padre es responsable de pagar la diferencia: | | | |
| Nombre del Niño/a: Nombre | | Apellido | |
| | | Fecha de Nacimiento: | Sexo: Edad: |
| Numero de Curso: | Nombre de Curso: | | Costo: |
| | | | |
| Total: | | | |
| Máxima asignación de fondos de ACF: | | | \$50.00 |
| Padre es responsable de pagar la diferencia: | | | |
| Nombre del Niño/a: Nombre | | Apellido | |
| | | Fecha de Nacimiento: | Sexo: Edad: |
| Numero de Curso: | Nombre de Curso: | | Costo: |
| | | | |
| Total | | | |
| Máxima asignación de fondos de ACF: | | | \$50.00 |
| Padre es responsable de pagar la diferencia: | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|----------------|--------------|
| Nombre del Niño/a: Nombre Apellido | | Fecha de Nacimiento: | Sexo: | Edad: |
| Numero de Curso: | Nombre de Curso: | | Costo: | |
| | | | | |
| Total: | | | | |
| Máxima asignación de fondos de ACF: | | | \$50.00 | |
| Padre es responsable de pagar la diferencia: | | | | |
| Nombre del Niño/a: Nombre Apellido | | Fecha de Nacimiento: | Sexo: | Edad: |
| Numero de Curso: | Nombre de Curso: | | Costo: | |
| | | | | |
| Total: | | | | |
| Máxima asignación de fondos de ACF: | | | \$50.00 | |
| Padre es responsable de pagar la diferencia: | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| TOTAL AMOUNT PAID BY THE PARENT: | | \$ |
| <input type="checkbox"/> Cash | <input type="checkbox"/> Check # | <input type="checkbox"/> Credit Card |

Comentario o información adicional que desee añadir: _____

Por favor entregue **en persona** la solicitud y los documentos requeridos a la siguiente dirección:

**CENTRO COMUNITARIOS DE ANAHEIM
250 E. CENTER ST., ANAHEIM, CA 92805**

Las solicitudes seguirán siendo aceptadas a partir del lunes 25 de noviembre, 2019,
de las 8 am – 4:30 pm, si hay fondos disponibles a la siguiente dirección:

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE ANAHEIM, PALACIO MUNICIPAL
200 S. ANAHEIM BLVD., SUITE 433, ANAHEIM, CA 92805**

SOLICITUDES INCOMPLETAS O RECIBIDAS DESPUES DE LA FECHA INDICADA NO SERAN ACEPTADAS. PARA MAS INFORMACION: LLAME AL (714) 765-5191 – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE ANAHEIM. PARA DESCRIPCIONES DE CLASES, VISITE NUESTRA PAGINA DE INTERNET: <http://www.anaheim.net/play>