



Fauquier County Soccer Club

United Financial Aid Application

Please supply the requested information, attach a copy of your previous year's Federal Tax Return, read and sign the acknowledgement statement, and mail the completed form to: Fauquier County Soccer Club, ATTN: Tom Holland, United Financial Aid Application, P.O. Box 3351, Warrenton, Virginia 20188.

The United Financial Aid Application and Federal Tax Return will be secured at all times and the information will remain strictly confidential.

REQUESTOR INFORMATION

Requestor's Name:	
Street Address:	
City, State, ZIP:	
Phone:	
Email:	
Size of Household:	
Player's Name:	
Player's Team:	

GROSS INCOME GUIDELINE

Size of Household	Income Limit	
	Monthly	Annual
1	\$2,500	\$30,000
2	\$3,000	\$36,000
3	\$4,167	\$50,000
4	\$5,250	\$63,000

Size of Household	Income Limit	
	Monthly	Annual
5	\$6,250	\$75,000
6	\$7,083	\$85,000
7	\$7,750	\$93,000
8	\$8,333	\$100,000

EXTENUATING CIRCUMSTANCES

In the event your household does not qualify for financial aid based on the gross income guidelines, above, you may still be eligible for assistance base on extenuating circumstances. Please offer a brief explanation as to your circumstances and submit along with the balance of this application.

ACKNOWLEDGEMENT

I certify that the information I have provided and attached is complete and true. Our family agrees to provide at least five hours of volunteer time for club activities, per season, as consideration for any financial assistance which may be provided.

Signature

Date



Fauquier County Soccer Club

Applicacion de asistencia financiera

Por favor llene la informacion que se pide, adjunte una copia de los papeles de taxes del año pasado, lea y firme este formulario, y mandelo por correo a la siguiente direccion: Fauquier County Soccer Club, ATTN: Monique Eden, United Financial Aid Application, P.O. Box 3351, Warrenton, Virginia 20188. Tambien la puede mandar por correo electronico at admin@fcsc.org.

Esta aplicacion y los papeles de los taxes estaran seguros todo el tiempo, y sera estrictamente confidencial.

INFORMATION DE LA FAMILIA

Nombre de los padres:	
Direccion:	
Ciudad/Estado/Zip:	
Telefono:	
Email:	
Personas en casa:	
Nombre del jugador:	
Nombre del equipo:	

GUIA DE INGRESOS

Personas en su casa	Limite de Ingresos	
	Mensual	Anual
1	\$2,500	\$30,000
2	\$3,000	\$36,000
3	\$4,167	\$50,000
4	\$5,250	\$63,000

Personas en su casa	Limite de Ingresos	
	Mensual	Anual
5	\$6,250	\$75,000
6	\$7,083	\$85,000
7	\$7,750	\$93,000
8	\$8,333	\$100,000



En el caso de que su hogar no reúna los requisitos para recibir ayuda financiera de acuerdo con las pautas de ingresos brutos anteriores, aún puede ser elegible para recibir asistencia en circunstancias atenuantes. Ofrezca una breve explicación de sus circunstancias y envíela junto con el saldo de esta solicitud.

5/20/12

Certifico que la información que he proporcionado y adjunto es completa y verdadera. Nuestra familia acuerda proporcionar al menos cinco horas de tiempo voluntario para las actividades del club, por temporada, como consideración para cualquier asistencia financiera que se pueda proporcionar.

Signature

Date