



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

<u>SESSION</u>	<u>AMOUNT</u>	<u>SCHOLARSHIP DATE</u>
Fall 20/Winter 21	\$50 per child	2020/2021

**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>
Otoño 20/Invierno 21	\$50 por Niño	2020/2021

**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 necesitara 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 at (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.

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

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

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

Comments or additional information you wish to add: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Scholarship Applications will be accepted beginning Tuesday, September 8<sup>th</sup>, 2020  
from 8 am- 4:30 pm, if funds are available.

Please submit the application and required forms via **mail** to  
**ANAHEIM COMMUNITY SERVICES DEPARTMENT, CITY HALL**  
**200 S. ANAHEIM BLVD., ANAHEIM, CA 92805**

Or via **email** to

[Play@anaheim.net](mailto:Play@anaheim.net)

**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](http://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.

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

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

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

Comentario o información adicional que desee añadir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Las aplicaciones de becas seran aceptadas a partir del dia martes 8 de septiembre del 2020 de las 8:00 a.m. – 4:30 p.m., hasta haber fondos disponibles.

Por favor entregue su aplicación y los documentos requeridos a la siguiente direccion por **correo**:

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

**O a el correo electronico:**

[\*\*Play@anaheim.net\*\*](mailto:Play@anaheim.net)

**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>