



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION

Community Services Department

Instructions to Complete the Scholarship Application

SESSION
Winter 2024

AMOUNT
\$50 per child

SCHOLARSHIP DATE
2024

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
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: <small>First</small>		<small>Last</small>		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: <small>First</small>		<small>Last</small>		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: _____

Scholarship Applications will be accepted beginning Monday, November 27th, 2024
from 8 am- 4:30 pm, if funds are available.

Please submit the application and required forms via **mail** or **in-person** to

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

Or via **email** to

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



ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION

Community Services Departamento

Instrucciones para Completar la Solicitud de Becas

SESION
Invierno 2024

CANTIDAD
\$50 por Niño

FECHA DE BECA
2024

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
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: <small>Nombre</small>		<small>Apellido</small>	
Dirección:		<small>Ciudad</small>	<small>Código Postal</small>
Teléfono de Casa:		Teléfono Celular:	
Dirección de correo electrónico:			
Número de miembros en la familia (incluyendo a usted):			
Nombre del Niño/a: <small>Nombre</small>		<small>Apellido</small>	
		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: <small>Nombre</small>		<small>Apellido</small>	
		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: <small>Nombre</small>		<small>Apellido</small>	
		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: _____

Las solicitudes de becas se aceptarán a partir del lunes 27 de doviembre de 2024
de 8 am a 4:30 pm, si hay fondos disponibles.

Envíe la solicitud y los formularios requeridos por **correo** o en **persona** a

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE ANAHEIM, OFICINAS DEL MUNICIPIO
200 S. ANAHEIM BLVD., ANAHEIM, CA 92805**

O por **correo electrónico** a

Play@anaheim.net

NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS O TARDE. PARA MÁS INFORMACIÓN, LLAME A LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE ANAHEIM (714) 765-5191 PARA OBTENER DESCRIPCIONES DE LAS CLASES VISITE NUESTRO SITIO WEB: www.anaheim.net/play