

**ANAHEIM COMMUNITY FOUNDATION**

**Community Services Department Instructions to Complete the Scholarship Application**

**SESSION**

**Fall**

**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

Office Use Only:

Staff: Time: Date:

**Anaheim Community Services Department Scholarship Application**

##### 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:** | **Cos:** |
|  |  |  |
| **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:** | **$** |
| **Cash** | **Check #** | **Credit Card** |

Comments or additional information you wish to add:

## Scholarship Applications will be accepted beginning Monday, July 29th, 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](http://www.anaheim.net/play)



**ANAHEIM COMMUNTY FOUNDATION**

**Community Services Departamento Instrucciones para Completar la Solicitud de Becas**

**SESION**

**Otoño**

**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 seguranza, 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, numero 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

Office Use Only:

Staff: Time: Date:

**Solicitud de Beca del Departamento de Servicios Comunitarios de Anaheim**

##### 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 responsible 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 responsible 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 responsible 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 responsible de pagar la diferencia:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL AMOUNT PAID BY THE PARENT:** | **$** |
| **Cash** | **Check #** | **Credit Card** |

Comentario o información adicional que desee añadir:

## Las solicitudes de becas se aceptarán a partir del lunes 29 de julio 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](http://www.anaheim.net/play)