



# Solicitud de Beca

(Por favor complete un formulario por cada niño)

Nombre de niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Correo Electronico de Padre/Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Ingreso Annual de hogar: \_\_\_\_\_ Número de personas en hogar: \_\_\_\_\_

¿Está recibiendo ayuda financiera de algún programa de asistencia gubernamental? (marque todo lo que corresponda)

SNAP  Husky  Headstart  Other

¿Su hijo ha recibido una beca SoundWaters en el pasado? En caso afirmativo, indique qué programa(s).

Young Mariners Academy Year(s) Attended: \_\_\_\_\_

Camp SoundWaters Year(s) Attended: \_\_\_\_\_

Indique el programa al que postulas en 2026

Young Mariners Academy

Camp SoundWaters Semana preferida \_\_\_\_\_

(una semana por solicitante, por ejemplo: Bluefish #3)

Doy fe de que la información proporcionada es exacta y verdadera. Acepto proporcionar documentación de respaldo, incluidas declaraciones de impuestos, formularios gubernamentales y/u otra información financiera personal, cuando SoundWaters me lo solicite.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Envíe esta solicitud con prueba de elegibilidad a través de:

Email: [scholarship@soundwaters.org](mailto:scholarship@soundwaters.org) o Fax: 203-967-8306

*Esperemos siete días hábiles para que se procese su solicitud. Nos comunicaremos con usted a través de la dirección de correo electrónico proporcionada en esta solicitud. Si se otorga una beca, se requerirá una tarifa de inscripción no reembolsable de \$30 para Camp SoundWaters y/o \$90 para Young Mariners Academy durante la inscripción en línea.*

SoundWaters – 1281 Cove Rd., Stamford CT. 06902 – (203) 406-3306

SoundWaters.org