



## Aplicación para el Campamento/Recreación

**NOTA:** En este año 2018, las aplicaciones para el campamento que serán aprobadas, serán aquellas que pertenezcan a familias con necesidades económicas. Un anexo de “Necesidades Económicas” se deberá adjuntar a esta aplicación.

Nombre del participante del campamento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTACION CONCERNIENTE AL DIAGNOSTICO DE SINDROME DE DOWN, PUEDE SER REQUERIDA ANTES DE QUE LOS FONDOS SEAN PUESTOS A DISPOSICION**

#### **Información de Necesidad financiera**

Conforme con la misión de DSANV (La Asociación de síndrome de Down del Norte de Virginia), **todos** los individuos que aplican deben demostrar que tienen significativa necesidad de asistencia económica para poder participar en el programa o campo de verano. **Todos** los individuos que aplican deben presentar el Anexo de “Necesidades Económicas” al mismo tiempo que presentan su aplicación.

#### **Información del Campamento/Recreación\***

Nombre del Campamento/Recreación y Lugar: \_\_\_\_\_

Costo \$\$ del Campamento/Recreación (Detallar) \_\_\_\_\_

Fecha del Campamento/Recreación: \_\_\_\_\_ Nombre y Teléfono ([persona o representante del Campamento]) \_\_\_\_\_

Dirección de Pagina Web del Campamento: \_\_\_\_\_

Por favor indique si el participante va a asistir a otro campamento privado en este verano. (No incluya los programas de verano de cualquier Escuela Pública o Programa de Parques (Park Authority Program):

\_\_\_\_\_

#### **Información del Participante del Campamento:**

¿Cuándo fue la última vez que el individuo que aplica asistió a un campo de verano? Describa que a que campamento fue. (Si no ha asistido, también explique.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por qué razón, el individuo que aplica, debe ser escogido como beneficiado del Campamento/Recreación por parte de DSANV? Por favor explique como el individuo se beneficiará de esta experiencia particular. (Adjunte páginas adicionales para la explicación si es necesario).

---

---

**\*Si Ud. no está seguro del campamento al cual va a asistir su hijo (a), puede aún aplicar y DSANV puede proveer algunas sugerencias. Los premiados con la ayuda financiera para el campamento serán aquellos candidatos que posean el más calificado plan de asistir a un campo específico ( fondos pendientes) hasta Mayo 1 del 2018.**

**Todos los individuos que aplican deberán firmar esta declaración:**

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que la información detallada en esta aplicación es correcta y verdadera. Entiendo que DSANV, tiene todo el derecho de verificar la información proveída en esta aplicación y puede solicitar documentación adicional o una entrevista personal para verificar esta información o elegibilidad en base a ingresos (\$). Entiendo que si DSANV encuentra falsa información en esta aplicación, puede revocar cualquier fondo otorgado en base a esta aplicación. Si me aprueban para recibir cualquier fondo de dinero, me comprometo a entregar recibos de cualquier gasto para el que haya recibido financiación y la copia del programa del campamento/recreación. **Inmediatamente notificare a DSANV si el individuo que aplica decide no asistir al campamento, de manera que los fondos sean reubicados. Entiendo que el incumplimiento con fechas de vencimiento y obligaciones, pone en peligro mi elegibilidad para futuros auspicios con fondos de DSANV.**

Firma del aplicante: \_\_\_\_\_

Firma del Padre, Madre / Tutor Legal, si el aplicante es menor de 18 años: \_\_\_\_\_

**Las aplicaciones deben ser enviadas vía correo electrónico a: [camship@dsanv.org](mailto:camship@dsanv.org), o por correo regular antes o en el día de vencimiento a la siguiente dirección:**

**DSANV: Attn: Campership; 10467 White Granite Drive, Suite 320, Oakton, VA 22124**

Si tiene preguntas, contactar a: [MarieS@dsanv.org](mailto:MarieS@dsanv.org), 703 621-7129 o envíe un e-mail en Español a:

[campership@dsanv.org](mailto:campership@dsanv.org)