



SOLICITUD DE PREMIO

Por favor complete la información solicitada y regrese a AFFCF vía
 Correo: 360 E Coronado Rd, Ste 190, Phoenix, AZ 85004
 Email: grants@affcf.org Tel: 602.252.9445 Fax: 623.487.3392

Arizona Friends of Foster Children Foundation considerarán las actividades de financiamiento que el estado no cubre, tales como:

- Artículos para Apartamento
- Bicicletas, Scooters, Cascos y Cerraduras
- Campamento
- Fotografías de la Escuela
- Alquiler de Instrumentos
- Lecciones
- Gastos de Prom
- Excursiones de Escuela
- Registro de Deportes
- Equipo Deportivo
- Admisión al Parque de Diversiones
- Tutor

AFFCF no puede reembolsar bienes o servicios sin la aprobación previa de AFFCF.

PARA APRENDER MÁS, LLAME POR FAVOR AFFCF A 602.252.9445 O VISITE WWW.AFFCF.ORG.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | | APELLIDO DEL SOLICITANTE | |
| TELÉFONO <small>MARQUE EL TIPO <input type="checkbox"/> DE CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> MÓVIL</small> | | CORREO ELECTRONICO | |
| DIRECCION DE ENVIO | | CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL | |
| TIPO DE CUIDADOR <input type="checkbox"/> PARIENTE <input type="checkbox"/> PADRES DE CRIANZA <input type="checkbox"/> ASISTENTE SOCIAL <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> HOGAR COLECTIVO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR) _____ | | | |

2. INFORMACIÓN DEL NIÑO

| | | | |
|---|-----------|---|--|
| NOMBRE DEL NINO | | APELLIDO DEL NINO | |
| FECHA DE NACIMIENTO DEL NINO | ETNICIDAD | SEXO <small>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></small> | |
| DIRECCIÓN DEL NINO <small>SI ES DIFERENTE DEL SOLICITANTE</small> | | CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL | |
| NOMBRE DEL ASISTENTE SOCIAL/TRIBAL | | APELLIDO DEL ASISTENTE SOCIAL/TRIBAL | |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL ASISTENTE SOCIAL/TRIBAL | | TELÉFONO DEL ASISTENTE SOCIAL/TRIBAL | |
| FIRMA DEL ASISTENTE SOCIAL/TRIBAL <small>NO SE REQUIERE PARA PRESENTAR LA SOLICITUD</small> | | | |

3. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

| | |
|---|--------------------------------------|
| CANTIDAD TOTAL SOLICITADA | FECHA QUE NECESITA |
| DESCRIPCIÓN Y MOTIVO DE LA SOLICITUD <small>ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO</small> | |
| VENDEDOR <small>HACER CHEQUE PAGABLE A:</small> | INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL VENDEDOR |

Nota: Debe adjuntar documentación de respaldo (un folleto, un enlace al sitio web de un proveedor, etc.) que muestre los bienes/servicios que se proporcionarán y el costo.