



# CONFIDENTIAL APLICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERO

Para aplicar por asistencia financiero, debe usted facilitar los impuestos del año pasado, los últimos dos talón de cheques para todo adulto en casa y contrato de arrendamiento o alquilado o documentos de hipoteca.

Su Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Tamaño de Familia – Adultos \_\_\_\_\_ Niños: \_\_\_\_\_

Nombre de persona(s) aplicando por asistencia financiero

1. \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_

Programa por cuál esta aplicando

\_\_\_ Cuidado De Niño \_\_\_ Deportes De Jóvenes (especifica cuál) \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Anote Todos Los Recursos De Su Salario Mensual En El Hogar

Solicitante

Cónyuge/Otro

|                     |       |       |
|---------------------|-------|-------|
| Sueldos/Salario     | _____ | _____ |
| Asistencia al Menor | _____ | _____ |
| Ayuda Financiera    | _____ | _____ |
| Salario Total       | _____ | _____ |

Situación Matrimonial

\_\_\_ Persona Soltera \_\_\_ Vida En Común \_\_\_ Casado \_\_\_ Divorciado/Separado  
\_\_\_ Viuda/Viudo

Raza/Grupo Étnico

\_\_\_ Asiático/Isleño Pacifico \_\_\_ Negro/Afro americano \_\_\_ Hispano/Latino  
\_\_\_ Blanco \_\_\_ Otro

Dispuesto a ser trabajo voluntario \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Área de Habilidad \_\_\_\_\_

Coste de programa \_\_\_\_\_ Suma que pueda pagar \_\_\_\_\_

Explicar por qué le gustaría ser considerado por asistencia financiero en el YMCA (incluir circunstancias especial) \_\_\_\_\_

**PADRES/TUTOR LEGAL ACUERDO DE BECA**

**Acuerdo de cuidado de niño de edad escolar**

Estoy en conocimiento de ser responsable de pagar mi porción del pago indicado para el primer día de cada mes. Si llego faltar dar dos pagos en tiempo, estoy en conocimiento de que inmediatamente prenderé la beca por el resto del programa. Entonces yo seré responsable de pagar el precio completo del programa el tiempo que esta mi niño matriculado. Estoy en conocimiento que en la perdida de mi beca, no estaré apto para recibir asistencia por un año. \_\_\_\_\_ (Inicial)

**Acuerdo de campamento de día**

Estoy en conocimiento de ser responsable de pagar mi porción del pago indicado para el miércoles antes de la semana que asistirá mi niño. Si llego faltar dar dos pagos en tiempo, estoy en conocimiento de que inmediatamente prenderé la beca por el resto del programa. Entonces yo seré responsable de pagar el precio completo del programa el tiempo que esta mi niño matriculado. Estoy en conocimiento que en la perdida de mi beca, no estaré apto para recibir asistencia por un año. \_\_\_\_\_ (Inicial)

**Toda Otra Programa**

Estoy en conocimiento de ser responsable de pagar mi porción del pago indicado para el miércoles precedente al comienzo del programa. Si llego faltar dar dos pagos en tiempo, estoy en conocimiento de que inmediatamente prenderé la beca por el resto del programa. Entonces yo seré responsable de pagar el precio completo del programa el tiempo que esta mi niño matriculado. \_\_\_\_\_ (Inicial)

*Certifico que toda información en esté aplicación es cierto y complete al mejor de mi conocimiento. Tengo entendido el acuerdo encima y mis obligaciones.*

\_\_\_\_\_  
*Padres/Tutor Legal Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Office Use Only - Para el uso de la oficina solamente

Program: \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_

Registration Fee: \_\_\_\_\_ Participant Amt: \_\_\_\_\_ Financial Aid Amt: \_\_\_\_\_

Comments:

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