



Community Youth Center
 2241 Galaxy Court
 Concord, CA 94520
 Tel: (925) 671-7070
 Fax: (925) 685-0582
 www.communityyouthcenter.org

Aplicación para Beca

NUEVA APLICACIÓN

RENOVACIÓN

II INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Nombre de Estudiante: _____

Padre/guardián(s): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Teléfono de casa #: () _____ **Teléfono de trabajo #:** () _____

Teléfono celular #: () _____ **Correo Electrónico:** _____

APPLICATION QUESTIONNAIRE:

1) ¿Es su situación financiera permanente? Si No

2) ¿Es usted un a familia de cingulo o múltiplo ingreso? Cingulo
Múltiplo

3) ¿Has incluido una copia del ingreso? Si No

Para ser considerado para una beca usted tienes que incluir una prueba de sus ingresos. Si eres de una familia de múltiples ingresos, por favor incluya todas las copias.

4) ¿Posee usted o alquila su domicilio? Verifique por favor uno, es usted dueño, Dueño
o rentas la propiedad donde vive. Renta

5) ¿Cuál es su ingreso anual total? \$ _____

Para la consideración de una beca usted debe incluir sus ingresos totales por año (cantidad verdadera.)

6) Por favor diga su ocupación y empleador _____
¿El ocupación/ empleador de su esposo(a)? _____
¿Recibe usted ingresos de cualquier otro tipo (ejemplo: apoyo de niño, el bienestar, etc.)? _____

7) a) Manutención de hijos \$ _____ Si No
b) Bienestar Económico (Welfare) \$ _____
c) Otro (EDD, SSI, SDI, Survivor Benefits) \$ _____

8) ¿Recibe su niño los almuerzos gratis o descontados en la escuela? Si No

9) ¿Cuántos dependiente menores de 18 años viven en su casa?
a) ¿Tiene usted algún dependiente que no vive con usted? Si No
b) ¿Cuántos? _____

10) ¿Para qué pide usted una beca?
a) Pagos mensuales
b) Eventos especiales/ Campos de Verano
c) Pagos de equipos
 Nivel de Gimnasia _____
 Nivel de Gimnasia Rítmica _____
d) Otro

Si tiene otra razón, por favor explique.

APPLICATION QUESTIONNAIRE CONTINUADO:

11)	¿Cuánto puede usted pagar?	\$ _____
12)	Por favor describa brevemente por qué usted necesita beca.	

14)	¿Está dispuesto a ofrecerse de voluntario en el CYC?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Si no, por qué?	
	Si puede, por favor explique en que manera:	

Nota: Toda información se mantendrá confidencial. CYC reserva el derecho de terminar becas a cualquier tiempo.

TÉRMINOS DE LA POLICIA de BECA de CYC

El comité de la beca de CYC se reúne una vez a la semana para decisiones de beca. **CYC reserva el derecho de discontinuar una beca a cualquier tiempo.** Las becas parciales pueden ser consideradas basadas en la decisión por el comité de beca de CYC. Las becas se revisarán normalmente anualmente.

Yo el solicitante he leído y he concordado a los TERMINOS DE LA POLITICA de BECA de CYC; yo solicito que sea colocado en la posición de beca. Todo que he indicado en esta aplicación es verdad y correcto. Entiendo que CYC retendrá esta aplicación. CYC esta autorizado a verificar mi historia de crédito y empleo y a preguntar acerca de la experiencia de crédito conmigo.

Padre/Guardián(s) Firma

Fecha (Día/Mes/Año)

Impresión nombre de padre/guardián

Uso de la Administración de CYC Sólo			
Application Questionnaire	Complete <input type="checkbox"/>	Incomplete <input type="checkbox"/>	
If Incomplete – what is missing:			
Date Received Missing Info:	_____		
Applicant Approval Level	Full <input type="checkbox"/>	Partial <input type="checkbox"/>	Denied <input type="checkbox"/>
Applicant Approval For	Monthly dues <input type="checkbox"/>	Special Events/Summer Camps <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
Date Reviewed:	_____		
Any Additional Notes:			

Phone Call <input type="checkbox"/>	Letter <input type="checkbox"/>	Spreadsheet <input type="checkbox"/>	CSI <input type="checkbox"/>