



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES®  
POR UNA VIDA SALUDABLE  
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

# SIEMPRE AQUÍ PARA NUESTRA COMUNIDAD

## PAV YMCA Aplicación de beca

### NUESTRA CAUSA ES LA COMUNIDAD

El fortalecimiento de la comunidad es nuestra causa. Todos los días, trabajamos codo a codo con nuestros vecinos para asegurarnos de que todos, independientemente de su edad, ingresos o antecedentes, tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar. Con un enfoque en el desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social, Y cultiva el potencial de cada niño y adolescente, mejora la salud y el bienestar de la nación, y brinda oportunidades para devolver y apoyar a los vecinos.

### DONDE TODOS VIENEN PARA JUGAR

Creemos que tenemos algo especial, un sentido de comunidad, y todos deben tener acceso a él, junto con los programas y servicios que nos ayudan a estar más sanos y conectados. Con la ayuda de nuestros donantes, nos enorgullece compartir la Y con más de 500 niños, adultos y familias el año pasado, quienes de otro modo podrían no haberse convertido en parte de nuestra familia Y. La asistencia financiera que proporcionamos se financia al 100% a través de donaciones otorgadas a nuestra campaña anual de apoyo. Es con los regalos generosos de los demás que podemos mantener la Y accesible para todos.

### MEMBRESÍA PARA TODOS

En la Y, ningún niño o familia es rechazado. Reconocemos que para que las comunidades tengan éxito, todos deben tener la oportunidad de estar sanos, seguros, conectados y seguros. La YMCA de PAV utiliza regalos financieros para ayudar a las familias necesitadas a participar en programas como membresía, cuidado antes y después de la escuela, preescolar y campamento diurno. La asistencia financiera está determinada por las necesidades y circunstancias individuales.





FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# PAV YMCA Aplicación de beca

Todas las preguntas deben responderse por completo (por favor, imprima claramente)

## 1 INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre del participante (s) de cuidado infantil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Teléfono 1 \_\_\_\_\_

Teléfono 2 \_\_\_\_\_ ¿Actualmente es miembro de YMCA de PAV?  Sí  No

## 2 I AM APPLYING FOR

### MEMBERSHIP:

- Family
- Individual
- Youth

### YOUTH PROGRAMMING:

- Preschool
- Summer Camp
- School Out Days/Camps
- School Age AM Care  
(D96 & D100 only)
- School Age PM Care  
(D96 & D100 only)

OTHER \_\_\_\_\_

## 3 ALL PERSONS APPLYING FOR ASSISTANCE

Partner \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

## 4 MONTHLY INCOME

Applicant's Employer: \_\_\_\_\_

Full-time  Part time Hours per week \_\_\_\_\_ Annual Income \_\_\_\_\_

Partner's Employer: \_\_\_\_\_

Full-time  Part time Hours per week \_\_\_\_\_ Annual Income \_\_\_\_\_

Other Income: Child Support \_\_\_\_\_ Alimony \_\_\_\_\_ SSI/SSDI \_\_\_\_\_

Food Stamps \_\_\_\_\_ Other Income \_\_\_\_\_ **Total Income** \_\_\_\_\_

## 5 PROVIDE THE FOLLOWING

Provide Proof of Income (at least two):

- Last two pay stubs for all working adults • Most recent tax return or W2(s) • Unemployment Benefit Statements
- Provide Letter of Recommendation (if applying for youth programming scholarship)





**FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY**

## **7 THIS APPLICATION MUST BE RENEWED EVERY 12 MONTHS**

**I understand that any awarded scholarship is good for one year and that I must reapply annually to receive a scholarship.**

*I certify that the above information is true and complete to the best of my knowledge, and that I do not have additional income not represented above. I agree, if necessary, to send additional information and documentation to support the above statements. I understand that financial assistance is based on need. In the event that I or my dependents must cancel our participation, I will contact the PAV YMCA immediately so scholarships can be provided to others. I understand that if I falsify any of the above information, I will not be eligible for assistance now and/or in the future. I understand that this information will be kept confidential and I shall be notified in writing by the PAV YMCA of its decision.*

Applicant's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## **8 RETURN THIS SCHOLARSHIP APPLICATION TO THE PAV YMCA**

**PAV YMCA  
2947 S. Oak Park Ave.  
Berwyn, IL 60402**

We will notify you in writing once a decision has been made about your scholarship application.

### **Questions?**

#### **J.R. Anderson**

Membership Director

**P:** 708.749.0606 ext. 318

**E:** ganderson@pavymca.org

#### **Suzanne Blecha**

Preschool Director

**P:** 708.749.0606 ext. 328

**E:** sblecha@pavymca.org

#### **Sabina Garcia**

School Aged Childcare & Family Director

**P:** 708.749.0606 ext. 321

**E:** sgarcia@pavymca.org