



79 Maple Street | Summit, NJ 07901 | 908.273.4242 | (fax) 908.273.6812 | TheConnectionOnline.org

GUIA PARA AYUDA FINANCIERA

(Para Clases de Niños y Membresía de Gimnasio-Adultos)

Por favor, Antes de completar la aplicación lea las regulaciones

- Asegúrese de responder TODAS las preguntas. Si deja alguna en blanco la aplicación no será procesada.
- Entre la aplicación de antemano- una o dos semanas antes de que comience la sesión o registración.
- Entregue verificación de ingresos con la aplicación (**asegúrese de tachar los números de seguro social por seguridad**). Primera preferencia se le dará a los que entreguen la aplicación con el formulario de impuestos 1040. Segunda preferencia a los que entreguen los actuales recibos de sueldo para todos los adultos que están trabajando en la casa. Si la única documentación disponible es una carta de su patrón o de empleo, la ayuda financiera **será un 40%**. Aplicaciones sin ninguna prueba de empleo o ingresos **NO** serán consideradas.
- Preferencia se le dará a los primeros que entreguen la aplicación.
- **Clases para Niños-** Cuando su aplicación sea aprobada será notificado una semana después de la registración. Una vez notificado, debe pagar membresía y el pago que reste de la clase antes de poder empezar la clase.
- **Membresía de Adultos-** deben pagar a membresía y el pago parcial asociados con la membresía antes de poder darles las tarjetas de ingreso.
- **Los paquetes del AfterSchool, PreSchool y del Campamento serán disponibles en la oficina.**

FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST (Solo para uso de Oficina)

___ Scholarship Application **(completed in full)**

___ Income Verification **(please cross out/cover up Social Security Numbers)**

Date Accepted by Front Desk & Initials: _____



Scholarship Application

Application **CAN NOT** be accepted without written income verification.
1040 tax form will be given first preference and current pay stub second preference.

All questions **MUST** be completed in full.

The information on this application will be kept confidential.

Date: _____

APPLICANT INFORMATION:

Name of applicant: _____ Date of Birth: _____

Address: _____

Phone: _____ Male Female

E-mail address: _____

Emergency contact: _____ Phone #: _____

LIST ALL MEMBERS IN HOUSEHOLD:

Name	Relationship (e.g. parent, child)	Age (if under 18)
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
6. _____		
7. _____		

***Number of adults employed: _____

HOUSEHOLD INCOME: **Please attach 1040 tax form and/or current pay stub for each adult.*

____ I/we do not have tax documents from the previous year.

*** If you do not have tax documentation or pay stub, please include a letter from your employer verifying your employment and salary**

- Salaries, tips, wages (gross) \$ _____ per _____
- Child support/alimony \$ _____ per _____
- AFCD/Public Assistance \$ _____ per _____
- Pension/Social Security \$ _____ per _____

Have you ever received scholarship assistance at The Connection? YES _____ NO _____

If yes, when? _____

List any extraordinary medical expenses or any other factors you consider relevant in requesting financial assistance:

Program/class desired: (Limit one aquatics and one non-aquatics class per term per person. Maximum 4 weeks of summer camp)

Program 1: (first choice) _____

(second choice) _____

Program 2: (first choice) _____

(second choice) _____

***If enrolling in ESL: I am a parent/grandparent/guardian of a current Summit Public School Student YES___ NO ___**

***** If application is approved, Connection membership fees must be paid in full before your program/class registration is complete******

Name of referral source/agency: _____

I am willing to submit a quote about or share my experience at The Connection to be used in print and on the web.
Please note—only first names will be used, and quotes can be anonymous if preferred.

Signature of applicant (parent/guardian if minor)

Date

For Connection Use Only:

Connection membership information:

New member: _____ Renewing member: _____

We reviewed this application in accordance with Connection Scholarship guidelines and recommend approval in the amount of:

\$ _____ % _____ For: _____

Program

Date: _____

Participant owes \$ _____ for class/program fee,

Plus \$ _____ Membership fee

Total due: \$ _____

Received: _____
Date Initials

Paid by: check _____ cash _____ credit card _____ Date: _____

We cannot approve this application at this time

Notes relevant to decision: _____

Date