



79 Maple Street | Summit, NJ 07901 | theconnectiononline.org | 908.273.4242

GUIA PARA AYUDA FINANCIERA (Para CUIDADO DE LOS NIÑOS - Año Académico 2024-2025)

Por favor, Antes de completar la aplicación lea las regulaciones

- La solicitud debe completarse en su totalidad y debe incluir todos los formularios que se enumeran a continuación. No se considerarán las solicitudes incompletas
- Se dará prioridad a los que entreguen la aplicación con el formulario de impuestos 1040 (debe tachar los números de Seguro Social). 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 empleador, la ayuda financiera será un 40%. Aplicaciones sin ninguna prueba de empleo o ingresos NO serán consideradas
- Se dará prioridad a los solicitantes por primera vez.
- Los solicitantes serán notificados sobre la asistencia financiera antes del 15 de abril de 2024.
- Devuelva su solicitud completa a Lauren Nisenson (por correo, lauren.nisenson@theconnectiononline.org o a la recepción).
- Comuníquese con Lauren Nisenson por correo electrónico o al 908-273-4242 x119 si tiene todas las preguntas relacionadas con la asistencia financiera.

FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST: AFTER SCHOOL PROGRAM AND CONNECTION PRESCHOOL

Connection Staff to complete – do not accept without ALL of the following:

- ____ Scholarship Application (completed in full)
- ____ Income Verification (please cross out/ cover up Social Security Numbers)
- ____ Connection Before School/ After School/ Preschool registration forms (no deposit required)

Date Accepted by Front Desk & Initials: _____

Aplicación de beca

Se requiere verificación de ingresos con la solicitud.
La primera preferencia es el formulario de impuestos 1040;
La segunda preferencia son los actuales recibos de sueldo.
Todas las preguntas deben ser contestadas en forma completa.
La información en esta solicitud es confidencial.

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ ☐ Hombre ☐ Mujer

Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

LISTE A TODOS LOS RESIDENTES EN SU HOGAR:

Nombre	Relación (como padre, hijo...)	Fecha de Nacimiento:
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

Número de adultos empleados: _____

INGRESOS DEL HOGAR:

** Adjunte su verificación de ingresos para cada adulto*

*** Si no tiene verificación de ingresos, incluya una carta de su empleador que verifique su empleo y salario.**

• Salarios	\$ _____	per
• Pensión alimenticia	\$ _____	per
• Asistencia Pública	\$ _____	per
• Pensión	\$ _____	per

¿Alguna vez ha recibido ayuda financiera de "The Connection"?

SÍ _____

NO _____

Enumere cualquier factor extraordinario (como dificultades o gastos médicos) que considere relevante para solicitar asistencia financiera:

Programa/clase deseada: (Límite de una clase por trimestre, por persona. Sujeto a disponibilidad.

NOMBRE:	CLASE O PROGRAMA:	DÍA(S) DISPONIBLE:	TIEMPO PREFERIDO:

*Si me inscribo en ESL: soy padre/abuelo/tutor de un estudiante actual de las Escuelas Públicas de Summit, NJ

SÍ _____

NO _____

Si se aprueba su solicitud, las tarifas de membresía de Connection deben pagarse en su totalidad antes de que se complete el registro de su programa

Nombre de la fuente/agencia de referencia: _____

☐ Estoy dispuesto a enviar una cotización o compartir mi experiencia en The Connection para utilizarla en forma impresa y en la web. Tenga en cuenta que solo se utilizarán los nombres y las citas pueden ser anónimas si se prefiere.

Firma del solicitante (padre / tutor si es menor de edad))

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

For Connection Use Only:
Solo para uso de 'The Connection'

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: _____

Date: _____ *Program*

Participant owes \$ _____ for class/program fee,

Plus \$ _____ Membership fee

Total due: \$ _____

Received: _____
Date Initials

☐ Paid by: check _____ cash _____ Date: _____

☐ We cannot approve this application at this time

Notes relevant to decision: _____

Date