

Northfield Area Family YMCA  
1501 Honeylocust Drive  
Northfield, MN 55057  
(507) 645-0088  
[WWW.NORTHFIELDYMCA.ORG](http://WWW.NORTHFIELDYMCA.ORG)



## **Formulario de Solicitud de Beca**

¡Bienvenidos al Northfield Area Family YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes de Northfield)! A través de la generosidad de nuestros donadores, la YMCA está orgullosa de proveer becas para familias e individuos. Si usted está interesado en convertirse en parte de la YMCA y necesita cualquier tipo de apoyo financiero, por favor complete este paquete de beca y devuélvelo al escritorio de los Servicios para Miembros en la YMCA.

- **Nota:** Hay muchos paquetes de becas entregados cada semana. **Cuando su aplicación está completa y entregada, tomará 10 a 14 días laborales para procesarla.**
- Su Carta de Premiación se mandará a través de **correo electrónico**, a menos que usted pide que sea enviado por el servicio postal.

### **¿Qué tipo de beca/becas financieras solicita?**

Membresía Juvenil     Membresía Adulta  
 Membresía Family Plus     Membresía Familiar     Programas/Campamentos

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico (Requerido):** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

### **Miembros de la Familia Adicionales para estar añadidos a la beca (TIENEN QUE VIVIR EN SU CASA)**

- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_
- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_
- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_
- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_
- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H/M:** \_\_\_\_\_

**Por favor usa el espacio abajo para explicar su situación financiera y circunstancias atenuantes (Se puede usar páginas adicionales si es necesario):**

---

---

---

---

### **Solamente Para el Uso de la Oficina de la YMCA**

Annual Household Gross Income: \_\_\_\_\_ Income Verified: \_\_\_\_\_

Scholarship Plan: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_

Y Staff Making Determination: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Member Services Coordinator: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# HÁGASE MIEMBRO; ¡ÚNESE HOY!



## NUESTRA MISIÓN:

La Northfield Area Family YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes de Northfield) fortalece hijos fuertes, familias fuertes, y una comunidad fuerte. Trabajaremos como un socio confiable y como un colaborador con las muchas otras organizaciones en nuestra comunidad que proveen programas y servicios para enriquecer a Northfield, construyendo una comunidad más saludable, más activa y más involucrada. La Northfield Area Family YMCA funcionará a través de los valores que se espera cultivar en las comunidades que sirve: la bondad, la honradez, el respeto y la responsabilidad. Estos valores dirigen la gobernación de la organización, la creación y función de sus programas, y el conducto de sus líderes, personal y voluntarios.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE MEMBRESÍA

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Género OH OM

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono: casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ celular/otro (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico (requisito) \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Información del Hogar: Afiliación familiar puede incluir hasta 2 adultos (3 adultos para afiliación de FamilyPlus) & todos los niños menores de 18 viviendo en la misma casa (vaya al sitio web para excepciones)

nombre: primero, inicial del segundo nombre, apellido (si es diferente de arriba)	género		fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	relación	correo electrónico
	OH	OM	/ /		
	OH	OM	/ /		
	OH	OM	/ /		
	OH	OM	/ /		
	OH	OM	/ /		
	OH	OM	/ /		

## INFORMACIÓN DE PAGO

Su afiliación se renovará automáticamente cada mes al menos que se notifica en avance.

Por favor provee información del banco O de una tarjeta de crédito para el retiro mensual

Nombre del banco \_\_\_\_\_ Número de ruta bancaria \_\_\_\_\_ Número de la cuenta \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del tarjetahabiente \_\_\_\_\_

Fecha de Pagameteo O1ro O15to del mes

## CUOTAS DE MEMBRESÍA

Cuota para unir (debido cuando se une o re-une para todos tipos de membresía) ..... \$ 25 total

Membresía Juvenil.....\$28.50/mes X \_\_\_\_\_ membresías juveniles = \$ \_\_\_\_\_ total

Membresía de Adulto.....\$48/mes = \$ \_\_\_\_\_ total

Membresía Familiar(hasta 2 miembros adultos, ir al sitio web para excepciones) ..... \$76/mes=\$ \_\_\_\_\_ total

Membresía de FamilyPlus(hasta 3 miembros adultos viviendo en el mismo hogar).....\$96/mes = \$ \_\_\_\_\_ total

Extras Opcionales:

Cuota de Ducha y Toalla (opcional).....\$6/mes = \$ \_\_\_\_\_ total

Cuota de Taquilla Pequeña (opcional) .....\$10/mes/taquilla X \_\_\_\_\_ taquillas = \$ \_\_\_\_\_ total

Cuota de Taquilla Grande (opcional).....\$15/mes/taquilla X \_\_\_\_\_ taquillas=\$ \_\_\_\_\_ total

\*solamente ciertas taquillas disponibles para alquiler; por favor pregunta para opciones TOTAL DEBIDO=\$ \_\_\_\_\_

La YMCA conduce detección de delincuentes sexuales regulares para todos sus miembros, participantes e invitados. Si se descubre un delincuente sexual, la YMCA tiene el derecho de cancelar la membresía, terminar participación en programas, y quitar acceso a visitas FOTOS. Por la presente, yo suelto todas las fotos de mi y los miembros de mi familia tomadas por la YMCA para propósitos promocionales, incluyendo el sitio web de la YMCA y materiales impresos. Mi firma indica mi entendimiento que la Northfield Area Family YMCA no asume responsabilidad para heridas o enfermedades sostenidas como resultado de cualquier condición física resultado por la participación en una programación o actividad de la YMCA. Reconozco expresamente en nombre de mis hijos menores y los miembros de mi familia y herederos que yo asumo el riesgo para cualquiera y todas de las heridas o enfermedades que pueden resultar de participación en estas actividades. Por la presente, suelto y despido la YMCA, sus oficiales, directores, empleados, y voluntarios de cualquiera y todas demandas para accidentes, heridas, muerte, perdida o daño en la cual yo o mi familia puede sufrir como resultado de la participación en estas actividades. Reconozco que Silver y Fit memberships son exentos de la membresía nacional de la YMCA.

Gracias a la generosidad de nuestra comunidad y donadores, la YMCA no negará a nadie membresía o participación en sus programas debido a una inhabilidad de pagar. Por favor dinos si podemos ayudarle de esta manera.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## **Lista para el Paquete de Beca: ¿Está completo?**

Por favor pone sus iniciales en cada línea para verificar que el artículo está incluido en su paquete de beca.

### **Nota: No podemos procesar paquetes incompletos.**

Si tiene preguntas, por favor comuníquese con:

- Rachel Vantries: (507) 645-0088 / [admin@northfieldymca.org](mailto:admin@northfieldymca.org)

## **Requerido para cada Paquete**

- \_\_\_\_\_ **Formulario de Solicitud de Beca**
  - Tiene que estar completamente relleno para que la beca puede estar procesada.
- \_\_\_\_\_ **Formulario de Inscripción de Membresía**
  - **Todas áreas resaltadas** están rellenas.
  - Formulario está **firmado** con la **fecha** al final.
- \_\_\_\_\_ **Comprobante de Ingresos para todos Miembros listados en el Formulario de Solicitud de Beca que tienen 18 años y más.**
  - Comprobante de Ingresos incluye los últimos 2 nóminas de su empleador actual o una copia de su declaración de impuestos del año pasado.
  - Si tienes 18 años y más y eres *desempleado* puede incluir: Una carta de premio de la Seguridad Social, prueba de sus últimos 2 meses de Asistencia del Condado, o prueba de sus últimos 2 meses de la Prestación por Desempleo.

## **Artículos Adicionales que se puede incluir con su Paquete**

- \_\_\_\_\_ **Prueba de Matriculación Escolar**
  - Requerido para todos listados en el Formulario de Solicitud de Beca que tiene 18 años y más y que están actualmente desempleados.
- \_\_\_\_\_ **Carta de Referencia**
  - En algunas instancias usted estará dado una carta de referencia para una beca del Northfield Area Family YMCA por su profesional de salud o por Organizaciones de Recursos Comunitarios específicos. Su carta de referencia puede estar entregada en vez del Comprobante de Ingresos.
    - Nota: Incluyendo su Comprobante de Ingresos en adición a la Carta de Referencia tal vez podrá aumentar su beca a una mayor cantidad.
    - Incluyendo su Comprobante de Ingresos en adición a su Carta de Referencia no está requerido, pero es recomendado.