



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

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
- Se debe incluir una verificación de ingresos por escrito con la solicitud una vez al año; aunque puede haber casos en los que se le solicite volver a enviar la verificación de ingresos. Después de ser aceptado, solo deberá enviar la solicitud con las opciones de clases para el nuevo período.
- 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 preferencia a los solicitantes por primera vez.
- Las solicitudes para clases para jóvenes deben enviarse antes del día de inscripción. Se le notificará la decisión por correo electrónico o por teléfono. Si acepta la beca, se le contactará por separado una vez que se complete el registro.
- Después de ser notificado, las cuotas de membresía y la tarifa con descuento deben pagarse en su totalidad antes de participar.
- Devuelva su solicitud completa a la recepción o envíela por correo electrónico a scholarship@theconnectiononline.org.

FINANCIAL ASSISTANCE CHECKLIST

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)

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)	Date of Birth
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 _____

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

Program/class desired: (Limit of one class per term, per person. Subject to availability.)

NAME:	CLASS OR PROGRAM:	DAY(S) AVAILABLE:	TIME PREFERRED:

***If enrolling in ESL:**

I am a parent/grandparent/guardian residing with 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: _____

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