

BIENVENIDOS A TODOS

El YMCA de Kettle Moraine está comprometido a nuestra misión que “Nadie sea alejado por la inhabilidad de pagar”. Todos reciben los mismos beneficios de membresía, y/o programación de calidad sin importar si recibe ayuda financiera o no. El YMCA mantiene confidencialidad de toda la información financiera que recibe durante el proceso de aplicación.

- Programas y Membresía para Todos reduce los precios de membresía y/o programas, no los elimina.
- Los precios de membresía están sujetos a cambiar cuando reaplica.
- Si no reaplica en el tiempo pedido, la membresía vencerá.
- El YMCA reserva el derecho de pedir documentación adicional cuando guste.
- A favor de contactar el YMCA si tiene preguntas.



LA APLICACION PARA PROGRAMAS Y/O MEMBRESIA

Aplica en cinco pasos fáciles.

1. INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Si el aplicante tiene menos de 18 años: el nombre del padre o tutor legal: _____

Contacto de emergencia: _____ número de teléfono: _____

2. LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA

Ponga un ✓ por cada persona aplicando para asistencia.

	Nombre	fecha de nacimiento
Padre/Adulto	_____	_____
Padre/Adulto	_____	_____
Niño	_____	_____
Niño	_____	_____
Niño	_____	_____
Niño	_____	_____
Otro	_____	_____

La escala de membresía y/o programas para todos

Ingreso anual de	a	ingreso mensual máximo	% descuento del precio de membresía				
			1	2	3	4	5*
\$0	\$27,000	\$2,250	90%	90%	90%	90%	90%
\$27,001	\$40,000	\$3,333	70%	75%	85%	90%	90%
\$40,001	\$60,000	\$5,000	50%	55%	65%	65%	70%
\$60,001	\$80,000	\$6,666	30%	35%	45%	55%	65%
\$80,001	\$99,000	\$8,250	20%	25%	30%	35%	45%

*agrega un descuento de 5% más por cada persona adicional después de 5 con un descuento máximo de 90%.

3. ESTOY APLICANDO PARA

Membresía
Programas
Ambas Membresía y Programas

Tipo de membresía:

Juventud: 17 años o menor
Adulto joven: 18 a 25 años
Adulto uno: 26 – 59 años

Adulto mayor: 60+ años
Hogar de 2 adultos mayores: 60+ años
Hogar

*No califica para los programas autorizados de guardería de niños, a favor de contactar su gimnasio para más información. West Bend childcareww@kymymca.org o Port Washington/Saukville childcareff@kymymca.org.

4. ESTA APLICACIÓN TIENE QUE ESTAR RENOVADO CADA AÑO.

Yo garantizo que la información arriba es verdadera y completa a la mejor de mi conocimiento y no tengo ingreso adicional que no está representado arriba. Yo estoy de acuerdo con, si es necesario, mandar información y documentación adicional para mostrar las declaraciones arriba. Yo entiendo que la asistencia de becas está basada en la necesidad. Yo entiendo que, si yo falsifico cualquiera de la información arriba, Yo no calificaré por asistencia ahora y/o en el futuro. El YMCA pide que los individuos y familias reapiquen cada año; con documentación actualizada.

Firma de la persona llenando el formulario _____

Fecha _____

CUENTENOS MÁS...¿POR QUÉ el YMCA? ¿Cómo puede el YMCA ayudarle?

FOR OFFICE USE

APPROVED: YES NO DATE: _____
MEMBERSHIP TYPE: _____
MEMBERSHIP SCHOLARSHIP%: _____
MONTHLY FEE: _____ ANNUAL FEE: _____
DATE STARTED: _____

STAFF MEMBER: _____
BRANCH: _____
NOTES IN CORE: YES NO
SUPERVISOR SIGNATURE: _____