



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Dear Campership Applicant and Family:

The YMCA of Metropolitan Los Angeles is open to all persons regardless of race, color, creed, religion or national origin. The purpose of the YMCA campership program is to provide program opportunities for families whom, for one reason or another, are unable to afford camp fees.

The selection process through which participants may be awarded assistance will be performed by the YMCA branch who is leading/hosting your camp session. The review committee at each branch considers income sources, monthly expenses, and other special circumstances when evaluating each application. It is important to complete the full application so we have all the information needed.

In completing the application, please remember to:

1. Answer all questions to the best of your ability
2. Provide the following documentation:
 1. Proof of income for all members of the household.
(This includes any individuals living in the house)
 2. Documentation required by special circumstances.
3. Please submit application and supporting documentation to the YMCA sponsoring your camper's week at camp.

Applications can take up to 1 month to be evaluated. You will be notified of the final evaluation of your application by mail, phone or if available email.

If you have any questions, please call the sponsoring YMCA branch or YMCA Camping Services at (909) 866-3000.

For a list of YMCA branch locations and contact information please visit us online at www.ymcala.org

YMCA OF METROPOLITAN LOS ANGELES
2017 Campership Application - Solicitud para una Beca en 2017

Campership funds are made possible by the generous support of our donors. The scholarship program provides financial assistance for campers who cannot otherwise afford a camping experience.

Parents or guardians, please fill out the form below if financial assistance is needed. **Mail completed form with camp registration to sponsoring YMCA branch.**
 Los padres o los tutores deben llenar esta solicitud. **Enviela por correo con la solicitud para campamento al YMCA.**

Camper Name: First Nombre de su campista		Last Apellido		Phone () Teléfono ()	
Address Dirección			Apt.	Age edad	Date of Birth Fecha
City Ciudad		State estado	Zip Código Postal	Grade in Fall 2017 Grado en otoño 2017	

Parent or Guardian Name: Nombre de padre o tutor			Parent or Guardian Daytime phone: () Telefono durante el día de padre o tutor: ()		
Parent or Guardian Address: Padre(s) o tutor: Dirección					
City Ciudad		State Estado	Zip Código Postal		
Campers lives with: <input type="checkbox"/> both parents <input type="checkbox"/> mother <input type="checkbox"/> father <input type="checkbox"/> guardian <input type="checkbox"/> foster home El niño vive con: <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> hogar de crianza					

Total number of people in household (include camper) Número total de niños que usted mantiene en casa (incluyendo la campista)		Dependent children's ages: Sus edades:	
Total yearly household income not including social service aid* Ingreso anual total de la familia sin contar la asistencia pública *			
Parent's or guardian's occupation (s): Oficio(s) de los padres o tutores:			

Has your child attended camp before? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Ha intentado su niño a algún campamento	If yes, what type? Si sí, ¿qué tipo?
Amount family can pay? \$ ¿Cantidad que puede aportar la familia?	Amount requested? \$ ¿Cuánto solicita?

Daytime phone of person signing form () Teléfono durante el día de la persona firmando	Signature Firma
---	--------------------

FOR OFFICE USE/ PARA USO DE LA OFICINA (NO ESCRIBA)		Camp Name:	Session:	Total Days:	Total Fee:
Date Rec'd	Amount \$				

*Rules of acceptance and participation in the program are the same for everyone without regard to race, color, ethnicity, creed, national origin, age and sex and socioeconomic and special needs status, providing program requirements are met.

*Las reglas para admisión y participación en el programa de campamento son las mismas para todos sin considerar la raza, el color, el grupo étnico, las creencias, el origen nacional, la edad, el sexo, el estado socioeconómico, ni alguna necesidad especial con tal de que cumpla con los otros requisitos del programa,.

Please complete the other side of this form. – Importante: ¡llene el otro lado de esta solicitud!

<u>Gross Monthly Income</u> <i>Ingreso bruto mensual</i>		<u>Gross Monthly Expenses</u> <i>Gastos mensuales brutos</i>	
Please record household income in each of the following categories. <i>Por favor, los ingresos del hogar registro en cada una de las siguientes categorías.</i>		Please record household expenses in each of the following categories. <i>Por favor, anote los gastos del hogar en cada una de las siguientes categorías.</i>	
Employment Income <i>Ingresos por empleo</i>	\$	Rent/Mortgage Payment <i>Renta / Pago de Hipoteca</i>	\$
State/Federal Aid <i>Estado / Ayuda Federal</i>	\$	Utilities <i>Utilidades</i>	\$
Food Stamps <i>Estampillas de Comida</i>	\$	Food <i>Alimentos</i>	\$
Child Support/Alimony <i>Apoyar al niño / Pensión Alimenticia</i>	\$	Transportation <i>Transportes</i>	\$
Investment Income <i>Ingresos por inversiones</i>	\$	Medical/Dental Insurance <i>Seguro Médico / Dental</i>	\$
*Other Income <i>*Otros ingresos</i>	\$	Other Insurance <i>Otros Seguros</i>	\$
Total Monthly Income <i>Ingresos mensuales totales</i>	\$	Childcare <i>Cuidado de los niños</i>	\$
		Other Expenses <i>Otros Gastos</i>	\$
		Total Monthly Expenses <i>Gastos totales mensuales</i>	\$
*Explain other income <i>*Explicar otros ingresos</i>			
Explain other expenses <i>Explicar otros gastos</i>			

Please submit the following forms along with this application to complete the financial assistance process.
Por favor, envíe los siguientes documentos junto con esta solicitud para completar el proceso de asistencia financiera.

INCOME VERIFICATION: W-2 forms, 1040 tax forms, and/or proof of other income.
VERIFICACIÓN DE INGRESOS: forma W-2, 1040 forma de impuestos, y / o prueba de otros ingresos.