



Financial Assistance/Ayuda Financiera
Summer 2020

Please complete this form and submit it along with the YLMH application form.

Español- Por favor, complete y entregue esta forma con la aplicación del programa YLMH.

CONTACT INFORMATION	
Nombre del Representante: Parent's Complete Name:	Teléfono de Casa: Home Phone:
Padre/Madre/ Guardián: Parent(s)/Guardian:	Teléfono Celular: Cell Phone:
Dirección de domicilio: Mailing Address:	Correo Electrónico: E-Mail Address:

Nombre del Participante Participant's Name	Edad Age	Fecha de Nacimiento Date of Birth	¿Cuánto cree usted podría pagar para registrar a su hijo(a) en este programa? How much do you feel you could pay towards the program?
			\$
			\$
			\$

Are you currently a CRC Member? ¿Es usted actualmente un miembro del CRC?

Yes _____ No _____

Do you have a CRC financial Aid/Scholarship? ¿Recibe ayuda financiera con su membresía del CRC?

Yes _____ No _____

Please, briefly explain why you need financial assistant?

¿Por favor, explique brevemente por qué necesita asistencia financiera?

Parent's Signature/Firma del Representante: _____ Date/Fecha: _____

Remember to submit this form with the YLMH application.
Recuerde entregar esta forma con la aplicación del programa YLMH.

If you have any questions, please contact our Youth Developmental Coordinator
Chiquy Mejia at Chiquy.mejia@mhcrc.com or 408.427.1068

For Office Use Only/Para Uso Oficial Solamente

Approved: YES _____ NO _____ Notification Date: _____