

# St. Joseph Academy Scholarship Fund

## Early Childhood Education Center

Mother's Name \_\_\_\_\_ Father's Name \_\_\_\_\_

In whose name is the account at the Early Childhood Education Center? \_\_\_\_\_

Name of Children:	Fee Type: (Infant/Toddler/Preschool/School Age)	Current Payment Amt.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Reasons(s) you are requesting a scholarship at this time. (Use reverse side if necessary)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is there anything else you feel we should be aware of regarding your current request? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Continue on reverse side of paper, if necessary.)

**IF it is determined that you are to receive a scholarship, the amount and duration of the scholarship will be determined by the scholarship committee.**

### Information needed to accompany this Scholarship Application:

- Have you tried to get assistance through W-2?     Yes     No
  - I have attached/provided how much W-2 is paying.
  - Two current payroll check stubs per parent/guardian
  - Latest Federal and State Tax Returns per parent/guardian
- The information that I have provided is accurate and reliable.

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Phone*

\_\_\_\_\_  
*Date*

*This information, when complete, will be reviewed by the Scholarship Committee and a decision to approve or deny will be provided in writing within 10 working days following the monthly meeting of the Scholarship Committee.*

**RETURN TO: Sr. Brendan Bogdan, Mission/Outreach  
or Jodi Hazen, Finance Manager,  
St. Joseph Academy  
1600 W. Oklahoma Avenue**

# La Academia St. Joseph Beca

## CENTRO DE EDUCACION INFANTIL

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Al nombre de quien está la cuenta del Centro de Educación Infantil? \_\_\_\_\_

Nombre de sus hijos:	Tipo de Tarifa: (Infancia/Pre Escolar/ Edad Escolar)	Total de Pago Actual
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Motivo(s) por el cual usted está solicitando una beca. (Use el reverso si es necesario)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hay algo más que usted sienta debemos tomar en cuenta pertinente a su petición? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Continúe al reverso del papel, si es necesario.)

Si es determinado que usted recibirá una beca el monto total y la duración de la beca será determinada por el comité.

### Información necesaria que debe acompañar esta Aplicación de Beca:

- Ha intentado recibir asistencia a través del programa W-2?     Sí     No
- A proporcionado la cantidad que W-2 está pagando.     Sí     No
- 2 talones de cheques actuales por padre/ guardián
- Impuestos Federales y Estatales Actuales por padre/ guardián
- La información que he proporcionado es correcta y fiable.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha

La información, cuando esté terminado, será revisada por el Comité de Becas y la decisión de aprobar o negar se proporcionara por escrito dentro de los 10 días hábiles siguientes a la reunión mensual del Comité de Becas.

**REGRESAR A: Her. Brendan Bogdan,  
Misión/Alcance  
o Jodi Hazen, Manager de Finanzas,  
La Academia St. Joseph  
1600 W. Oklahoma Avenue**