

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. Michelle Marie, Director of Mission
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. Michelle Marie, Misión
o Jodi Hazen, Manager de Finanzas,
La Academia St. Joseph
1600 W. Oklahoma Avenue**