



Stevens Point Area YMCA Asistencia Financiera



Informacion del aplicante

Nombre _____ Género ____ DOB ____ / ____ / ____
 Dirección Código _____ City _____ Estado ____ Zip Code _____
 Teléfono de la casa () ____ - ____ Teléfono de trabajo () ____ - ____
 Teléfono de Emergencia () ____ - ____ correo electrónico _____
 empleador / Ocupación _____

2do adulto

Nombre _____ Género ____ DOB ____ / ____ / ____
 empleador / Ocupación _____

* Lista de todos los dependientes que viven en este hogar

Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

Marque el área que está solicitando: Membresía Programa Cuidado de niños

¿Cuánto puede pagar de su cuota mensual de membresía? _____

¿Cuánto puede pagar de pagar para la guardería de niños semanales / mensuales? _____

¿Usted o algún miembro de su familia que solicite esta membresía sido condenado por un delito relacionado sexual?

Sí No En caso afirmativo, ¿quién? _____

¿Por qué está interesado en tener una membresía del YMC o participar en un programa de Y?

Mejorar mi salud Un lugar para pasar tiempo con mi familia lugar seguro y supervisado para que mis hijos

Parte de la comunidad conocer nuevas personas Otras

¿Usted estaría interesado en compartir su historia para ayudarnos a inspirar e informar a nuestros donantes y líderes de la comunidad? Sí No

Por favor, explique por qué solicita la ayuda financiera. Incluya cualquier circunstancia especial o gastos extraordinarios que desea que consideremos: _____

Elegibilidad: Los solicitantes deben residir en el área de servicio de Stevens Point YMCA. La asistencia podrá ser entregada con base en las necesidades financieras. Todas las tarifas se mantendrán en secreto, ya que son específicos a las circunstancias individuales y familiares.

Certifico que la información proporcionada es correcta y de acuerdo en proporcionar documentación adicional para verificar si se solicita necesidad. Entiendo que habrá ningún reembolso por las cuotas de afiliación / guardería pagados. En el caso de que tengo que cancelar su participación, me comunicaré con la Y de inmediato para que el patrocinio se puede proporcionar a otros en necesidad. Yo entiendo que si falsifico información, no voy a ser elegible para la ayuda ahora y / o en el futuro.

Fecha de firma: _____ Fecha: _____

HORARIO & HORAS

HORARIO REGULAR

Lunas-Viernes	Sabado	Domingo
5 a.m.-9:30 p.m.	6 a.m.-4:30 p.m.	8 a.m.-4:30 p.m.

HORARIOS DE PISCINA

Horas de Aventura en la Piscina

Horario de Piscina Todos Los Viernes: Natacion de familia 6:30-8 p.m.

Natacion

Lunas	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
5 a.m.-9 p.m.	5 a.m.-9 p.m.	5 a.m.-9 p.m.	5 a.m.-9 p.m.	5 a.m.-9 p.m.	6 a.m.-4 p.m.	8 a.m.-4 p.m.

Ejercicios en el agua

Lunas	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
8-8:45 a.m. 5:45-6:30 p.m.	9:15-10 a.m.	8-8:45 a.m. 5:45-6:30 p.m.	9:15-10 a.m.	8-8:45 a.m.

Natacion familiar

Lunas	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
5 a.m.-4 p.m. 7:15-9 p.m.	5 a.m.-4 p.m. 7:15-9 p.m.	5 a.m.-4 p.m. 7:15-9 p.m.	5 a.m.-4 p.m. 7:15-9 p.m.	5 a.m.-9 p.m.	6-9 a.m. 11:30 a.m.-4 p.m.	8 a.m.-4 p.m.

Tobogan

Martes	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
7:15-8 p.m.	7:15-8 p.m.	6:30-8 p.m.	1-3:30 p.m.	2-3:30 p.m.

HORARIO DE GIMNASIO

Horario de gimnasio: (F): Ileno (N): Norte (S): Sur

Gimnasio Abierto

Lunas	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
5-8 a.m. (F) 10:30-11:30 a.m. (N) 11:30 a.m.-1 p.m. (F) 3-6 p.m. (F) 8-9:30 p.m. (F)	5-9 a.m. (F) 2-3 p.m. (N) 3-7 p.m. (F) 9-9:30 p.m. (F)	5-8 a.m. (F) 10:30-11:30 a.m. (N) 11:30 a.m.-1 p.m. (F) 3-6 p.m. (F) 8-9:30 p.m. (F)	5-9 a.m. (F) 2-3 p.m. (N) 3-7 p.m. (F) 9-9:30 p.m. (F)	5-8 a.m. (F) 10:30-11 a.m. (F) 11-12 p.m. (N) 1:30-4:30 p.m. (F)	6-7 a.m. (F) 7 a.m.-1:30 p.m. (F) 1:30-4 p.m. (F)	11:30 a.m.- 4 p.m. (F)

CUIDADO INFANTIL

Lunas-Viernes	Sabado
8 a.m.-1:30 p.m. 3:45-8 p.m.	8:30 a.m.-1 p.m.

HORARIO DEL CENTRO DE NINOS

Lunas-Viernes
6:30 a.m.-6 p.m.