

# PUERTAS ABIERTAS

## AYUDA FINANCIERA



El YMCA de Centro Kentucky es una organización, sin ganancias, de servicios de salud y humanos, basada en la comunidad, que está comprometida a fortalecer las fundaciones de la comunidad. Nuestros programas y servicios están disponibles a todos – sin importar edad, antecedentes, habilidad o ingresos. A los que califican se les pedirá que paguen solamente una porción de la tarifa establecida. Miembros generosos del YMCA y otros líderes de la comunidad contribuyen la cantidad restante mediante la Campaña Anual de Dar del YMCA.

### INFORMACION DE CONTACTO

#### ADULTO NÚM. 1

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección de Casa \_\_\_\_\_ Núm. de Apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Núm. de Teléfono Principal \_\_\_\_\_

Raza  Asiático/Isleño Pacífico  Nativo de Alaska  Afro-Americano/Negro  Caucásico/Blanco  Hispano  
 Americano Nativo  Otro

Patrón (Lugar de Empleo) \_\_\_\_\_ Núm. de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

#### ADULTO NÚM. 2

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Patrón (Lugar de Empleo) \_\_\_\_\_ Núm. de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Núm. de Teléfono Principal \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Raza  Asiático/Isleño Pacífico  Nativo de Alaska  Afro-Americano/Negro  Caucásico/Blanco  Hispano  
 Americano Nativo  Otro

#### DEPENDES

Nombre(s) de Dependiente(s)	Relación	Fecha de Nacimiento	Genero
_____	_____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

### TIPO DE AYUDA

¿Está usted aplicando para la membresía o programas? Por favor indique abajo:

#### TIPO DE MEMBRESIA

- Adulto
- Adulto Joven (19-25)
- Vivienda
- Adolescente (13-18)
- Persona Mayor (65+)
- Vivienda de Personas Mayores (al menos una persona de 65+)

#### TIPO DE PROGRAMA

- Clases de Natación
- Equipo de Natación
- Deportes
- Campamento
- Cuidado de Niños
- Other: \_\_\_\_\_

¿Está usted recibiendo ayuda financiera del YMCA?  Sí  No

#### UBICACION

- YMCA de C.M. Gatton Beaumont
- YMCA de North Lexington Family
- YMCA de High Street
- YMCA de Scott County
- YMCA de Jessamine County
- YMCA de Whitaker Family

Last Name

First Name

Location

