



SAINT VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH YOUTH MIN

8345 TALBERT AVENUE HUNTINGTON BEACH, CALIFORNIA 92646-1599 (714) 842-3000 FAX (714) 842-6780

**FINANCIAL AID AND SCHOLARSHIP APPLICATION
FAITH FORMATION REGISTRATION**

In order to receive financial assistance or a scholarship, this form must be completed for the Pastor. Father Jerome and R.G. Garcia will review your request and decide whether "Financial Aid" or a "Scholarship" is appropriate. This may require an interview with Father Jerome or RG Garcia, the Director for Youth ministries so that your request may be granted in the name of the parishioners. "Scholarships" are not repaid. If "Financial Aid" is granted, there will be a pay schedule for the money to be repaid to the Church. This request will remain confidential.

Personal Information

Parent Name: _____

Student Name(s): _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone: (_____) _____

Email: _____

Financial Aid/Scholarship is requested to cover the cost of _____

Amount of Request: \$ _____

How much can you afford to pay: \$ _____

Reasons for Financial Aid or Scholarship: _____

Do you serve as a Volunteer or Minister in our Parish? If yes please list types of service.

Parent's Signature

Date

Office Use Only:

___ Scholarship ___ Financial Aid Signature: _____ Date: _____

Comments: _____ Amount: _____



APLICACION PARA AYUDA FINANCIERA Y BECAS PARA LAS APLICACIONES DE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA FE

Para recibir ayuda financiera o una beca, esta forma debe ser completada. El Padre Jerónimo y la directora R.G. Garcia revisarán la petición y decidirán si la "Ayuda Financiera" o una "Beca" es apropiada. La decisión quizá requiera una entrevista con el Padre Jerónimo o la Director R.G. Garcia para que su petición pueda ser aceptada en el nombre de los parroquianos. La beca no se tiene que pagar. Si la ayuda financiera es aceptada, se hará un plan de pago a la parroquia. Esta petición permanecerá confidencial.

Información Personal

Nombre de Padre de Familia : _____

Nombre(s) de estudiante(s) _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____

La ayuda financiera o la beca es pedida para cubrir los costos de:

Cantidad requerida \$ _____

Usted cuanto puede pagar? \$ _____

¿La razón de su petición para ayuda financiera o beca?: _____

Es usted un voluntario o pertenece a algún ministerio en nuestra Parroquia? Si la respuesta es si, apunte que tipos de servicios usted hace.

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Office Use Only:

___ Scholarship ___ Financial Aid Signature: _____ Date: _____

Comments: _____ Amount: _____