



**COLLABORATING**

Doing what works  
in Adams County

**FOR YOUTH**

# Becas para Programas de Verano 2023



Para jóvenes que viven en el Distrito Escolar  
de Bermudian Springs y Upper Adams.

Collaborating for Youth estará otorgando un numero limitado de becas para jóvenes, de 6 a 17 años, que desean participar en actividades saludables y divertidas durante el verano. Las becas son financiadas por medio de **Partnership For Better Health**.

**¡No se pierda esta gran oportunidad!**

Para llenar una solicitud o para más  
información contacte a Teresa Arias 717-338-0300 x104  
[adminassist@cfygettysburg.com](mailto:adminassist@cfygettysburg.com)  
233 West High Street, Gettysburg, PA



**PARTNERSHIP  
for Better Health**

A Community Foundation  
Making a Difference — Together



## Solicitud de Beca - Programa o Campamento de Verano 2023

**Información General:** Por medio de Partnership for Better Health estaremos otorgando un número limitado de becas a jóvenes, entre 6 a 17 años, que desean participar en actividades locales de verano. Los programas elegibles incluyen, pero no se limitan a: campamentos deportivos, campamentos recreativos, campamentos de liderazgo, campamentos de arte y gastronomía, campamentos y programas ofrecidos por YMCA o YWCA.

**Requisitos:** El estudiante debe vivir en el Distrito Escolar de Bermudian Springs o Upper Adams. El programa/campamento debe apoyar un estilo de vida saludable.

**Entregue la solicitud:** Teresa Arias      Correo Electrónico: [adminassist@cfygettysburg.com](mailto:adminassist@cfygettysburg.com)  
Por Correo: 233 W. High St.  
Gettysburg, PA 17325  
¿Tiene preguntas? 717-338-0300 ext. 105

Persona quien solicita la beca: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad & Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Tamaño de Familia: Adultos (18 o mayor) \_\_\_\_\_ Niños (17 o menor) \_\_\_\_\_

Escuela donde asiste el estudiante: \_\_\_\_\_

¿Reciben sus hijos ayuda para la alimentación escolar (gratis / precio reducido)? si no

¿Recibe su familia ayuda de alguno de estos programas WIC, SNAP, CHIP o Asistencia Pública? si no

Si no recibe asistencia, porque debe recibir beca el estudiante:

\_\_\_\_\_

Nombre del Programa / Campamento: \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_

Costo total del programa: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad de asistencia que desea: \$ \_\_\_\_\_

Dirección del Programa/ Campamento: \_\_\_\_\_

**Favor de incluir el formulario de registro del programa/ campamento con esta solicitud si es posible. Se le enviara un cheque directamente al programa/campamento.**

Yo afirmo que la información anterior es verdadera y correcta. Doy mi consentimiento para que The Center for Youth and Community Development verifique esta información. Entiendo que cualquier error en el registro de mi estado familiar y / o los ingresos y beneficios se considera fraude.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha