

For office use:
Pass: Family Adult Youth
Scholarship: _____
Expiration: _____



**TOWN OF SILVERTHORNE
REDUCED RATE MEMBERSHIP and/or PROGRAM SCHOLARSHIP APPLICATION**

Please complete front and back of application and attach income verification.

****Incomplete applications will not be processed****

Primary Guardian Name: _____

Home Address: _____

City: _____ Zip: _____

Phone: _____

E-mail address: _____ Date of Birth _____

Please list all family members here:

(Family consists of Parent/s and dependent children under 23 years of age)

Secondary Guardian Name (if applicable) _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Name _____ Date of Birth _____

Please select which monthly pass you are applying for:

____ Family Pass \$56

____ Adult Pass \$26

____ Youth Pass \$15

-----**Program Scholarship (Please select if you are applying for a scholarship)**

Program scholarship funds in the amount of \$200 per family per year may be used towards programs, classes, or camps. Unused funds expire after 1 year.

Please explain why you are applying for a reduced rate membership and/or a program scholarship:

Income Verification

- Please attach your 2 most recent paystubs or a letter from your employer confirming your last 2 weeks of pay.
- List any government assistance programs in which you are presently enrolled ie: Subsidized Housing, Free or Reduced Meals, Aid for Dependent Children, Food Stamps, or Low-Income Energy Assistance Programs:

I certify that all of the above information is true and correct, and that all income is reported with income verification attached. I understand that this information is being given for receipt of Program Scholarship or Reduced Rate Membership status and that the Town of Silverthorne employees may verify the information on the application, and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under State and Federal Law.

Signature of Adult

Date

The Town of Silverthorne, Recreation and Culture Department reserves the right to cancel or limit any low-income qualification for non-compliance with established Town and Recreation and Culture Department policies, regulations, and rules. All information given in the above form is private and will be held in strict confidence. The information above will be used only for determining the qualifications of and the amount for the Silverthorne Recreation Center's Scholarship and Reduced Rate Membership program.

**Submit your completed confidential application to the Silverthorne Recreation Center front desk staff.
Email recscholarships@silverthorne.org or call 970-262-7370 if you have questions. You will receive notification of approval via email within 2 weeks of application submittal.**

Para uso de la oficina
Pase Familiar: _____
Pase de Adulto: _____
Beca: _____
Expiración: _____



**PUEBLO DE SILVERTHORNE
SOLICITUD DE BECA PARA PROGRAMAS**

Por favor complete el frente y el reverso de la solicitud y adjunte la verificación de ingresos.

****Las solicitudes incompletas no serán procesadas****

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Dirección de Casa: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

Correo Electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Enumere aquí todos los miembros de la familia:

(La familia está formada por el padre, la madre y los hijos a cargo menores de 23 años)

Nombre del padre, madre o tutor (si procede) _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Seleccione la membresía mensual que solicita:

____ Pase familiar \$56 ____ Pase adulto \$26 ____ Pase juvenil \$15

_____ Beca para los programas (Seleccione si solicita una beca)

Los fondos de la beca del programa en la cantidad de \$200 por familia por año se pueden utilizar hacia programas, clases, o campos. Los fondos no utilizados caducan al cabo de un año.

Por favor, explique por qué solicita una membresía con tarifa reducida y/o una beca del programa:

Verificación de Ingresos

- Adjunte los 2 recibos de sueldo más recientes o una carta de su empresa que confirme sus 2 últimas semanas de sueldo.
- Enumere los programas de asistencia pública en los que está inscrito actualmente, es decir: Vivienda subvencionada, Comidas gratuitas o a precio reducido, Ayuda por hijos a cargo, Cupones para alimentos o Programas de asistencia energética para personas de bajos ingresos:

Yo certifico que la información descrita arriba es correcta y verdadera y que todo el ingreso del hogar familiar mensual es informado con la verificación adjunta. Comprendo que esta información es requerida para el programa de becas, fondos de ayuda o el programa de tarifas reducidas, que el Centro Recreativo de Silverthorne puede verificar la información en la aplicación, y que alguna representación falsa de la información puede ser sujeta a penalidad bajo el Estado y la Ley Federal.

Firma de Adulto

Fecha

El Pueblo de Silverthorne, Departamento de Recreación y Cultura se reserva el derecho de cancelar o limitar cualquier calificación de bajo ingreso por incumplimiento de las políticas, reglamentos y normas establecidas por el Pueblo y el Departamento de Recreación y Cultura. Toda la información proporcionada en el formulario anterior es privada y se mantendrá en estricta confidencialidad. La información anterior se utilizará únicamente para determinar las calificaciones y el monto del programa de becas y membresía de tarifa reducida del Centro de Recreación de Silverthorne.

Entregue su solicitud confidencial completada al personal de recepción del Centro de Recreación de Silverthorne. Envíe un correo electrónico a recscholarships@silverthorne.org o llame al 970-262-7370 si tiene alguna pregunta. Recibirá una notificación de aprobación por correo electrónico en un plazo de 2 semanas a partir de la presentación de la solicitud.