



Phone: (970) 641-7612
 Email: emirza@gunnisoncounty.org
 Website: www.choicepass.net

Solicitud de Beca 2019-2020

Visión de GCSAPP: Todos los jóvenes del Condado de Gunnison participan activamente en su vida y toman decisiones saludables informadas.

** DEBE SER LLENADO POR EL ALUMNO CON LA AYUDA DE SU MADRE, PADRE o TUTOR*

Nombre del Participante: _____ **Fecha:** _____

Nombre de madre, padre o tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Negocio donde se usará el Choice Pass: _____

Costo del pase/membresía: _\$ _____

Monto que se solicita: _\$ _____

Alumno: Por favor contesta las siguientes preguntas honesta y cuidadosamente:

1) ¿Por qué te anotaste en el Choice Pass?

2) ¿Cómo ayudará tu membresía / pase a tu estilo de vida saludable?

Utilizaré los fondos de la beca para el propósito indicado arriba y mostraré la prueba de mi membresía / pase.

Firma del solicitante _____ **Firma de la madre/padre/tutor** _____ -----

-----For internal use only:

Reviewed _____ Qualified _____ Enrollment Confirmed _____ Amount Awarded _____ Date _____ Check _____

GCSAPP Choice Pass Scholarship provides financial support for Choice Pass Holders to participate in healthy activities that support the GCSAPP mission through the Choice Pass Community Fund, a component fund of the Community Foundation of the Gunnison Valley. The Scholarship Review Committee establishes guidelines, reviews applications, and determines eligibility. The number and amount of scholarships are determined by available funds and awarded on an annual basis.