

**CBHNM/BCNM CAMPAMENTO FAMILIAR HISPANO
 PETICIÓN PARA BECA—PARA AYUDARLE PAGAR EL REGISTRO
 CBHNM/BCNM SPANISH FAMILY CAMP
 APPLICATION FOR SCHOLARSHIP - TO HELP PAY THE REGISTRATION**

Nombre de solicitante: _____ Sexo ___ Varón ___ Mujer Fecha de Nacimiento _____
 Name of Applicant: _____ Sex ___ Male ___ Female Date of Birth _____

**Incluir el nombre/edad de cada persona (adultos y/o niños) que están solicitando las becas.
 Include the name/age of each person (adults and/or children) applying for scholarships.**

Nombre/Name _____ edad/ age _____ Nombre/Name _____ edad/age _____

Nombre/Name _____ edad/ age _____ Nombre/Name _____ edad/age _____

Nombre/Name _____ edad/ age _____ Nombre/Name _____ edad/age _____

Nombre/Name _____ edad/ age _____ Nombre/Name _____ edad/age _____

Nombre/Name _____ edad/ age _____ Nombre/Name _____ edad/age _____

Dirección de su Casa/Home address _____
 Numero de casa o correo _____ Ciudad/City _____ Zip _____

Teléfono/Telephone _____ Celular/Cell _____ Correo electrónico/email _____

Miembro de una Iglesia Sí _____ No _____ Asiste a una Iglesia Sí _____ No _____
 Member of a Church Yes _____ No _____ Do You attend a church Yes _____ No _____

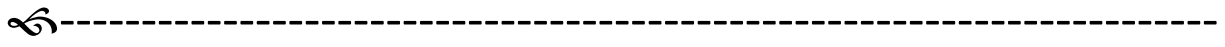
Nombre de la Iglesia/ Name of church _____ Ciudad/ City _____

Necesita ayuda para pagar el registro de toda su familia? No _____ Sí _____ Le puede ayudar su Iglesia? Sí _____ No _____
Tome en cuenta que Niños de edad 0-7 Años son gratis. There is no charge for children 0-7 years of age.

Número de becas que estoy pidiendo # _____ Cuántos Adultos _____ Cuántos Niños de seis Años para arriba _____

Firma/Signed: _____ Fecha/Date _____
 Solicitante/Applicant

Firma de Recomendación del Pastor o patrocinador: _____ Fecha/Date _____
 Signature of the Recommending Pastor or Sponsoring church



Guías para las becas -- Guidelines for scholarships

1. *La necesidad será considerada según los fondos sean disponibles.*
 The need will be considered according to the availability of funds.
2. *La beca máxima será \$60 por persona.* Maximum scholarship granted will be \$60 per person.
3. *Se requiere una recomendación del pastor o de la iglesia patrocinando el solicitante.*
 A recommendation will be required from the applicant's pastor or sponsoring church.

Favor de enviar la aplicación a: -----Please return the application to:
 Ricardo Rivera, People Groups Team Leader
 PO Box 94485 - Albuquerque, NM 87199
 E mail: rrivera@bcnm.com Phone - 505-924-2337