



Application for Scholarship

Directions

Please fill out the form below and email it to academy@tarrytownmusichall.org or send it via mail to Music Hall Academy, 13 Main Street PO Box 686, Tarrytown, NY 10591 attn: Erica Everett. Please include:

- School free or reduced lunch acceptance letter **or**
- Most recent 1040 Federal tax return(s)
- Two most recent pay stubs

I am applying for aid for the following Academy session:**Choose one**

Winter/Spring 2019 _____ Summer 2019 _____ Fall 2019 _____

Applicant Information

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Parent email address: _____ Primary phone #: _____

Employer: _____ Employer phone #: _____

Please list all individuals in household:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

I authorize the Friends of the Mozartina/Tarrytown Music Hall to verify that the information provided is correct. I agree to inform The Tarrytown Music Hall immediately of any changes. I understand that false or incomplete information could jeopardize my financial assistance.

Signature _____ Date: _____

Processing may take up to 30 days. The Tarrytown Music Hall will email you your approval letter. This application is valid for consideration for only the semester indicated in the application. If you would like to be considered for assistance for another period of time, a new application will be required.

Office use only

Received by: Recorded Processed Approved Denied Notified



Solicitud para Beca/ayuda financiera

Instrucciones

Por favor complete este formulario a continuación y envíelo por correo electrónico a academy@tarrytownmusichall.org o envíelo por correo a Music Hall Academy, 13 Main Street PO Box 686, Tarrytown, NY 10591 a la atención de: Erica Everett. Esta solicitud debe incluir:

- Carta de aceptación de almuerzo gratis o a precios reducidos de la escuela **o**
- Las declaraciones 1040 de impuestos federales más recientes
- Dos recibos de sueldo más recientes

Yo estoy solicitando ayuda para el siguiente periodo de la Academia:

Elige uno

Invierno / Primavera 2019 _____ Verano 2019 _____ Otoño 2019 _____

información del aplicante

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Dirección de correo electrónico de los padres: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del Trabajo: _____ Número de tel. del trabajo: _____

Por favor liste todos los individuos en el hogar:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Autorizo a los Amigos de Mozartina/Tarrytown Music Hall a verificar que la información proporcionada sea correcta. Estoy de acuerdo en informar inmediatamente a The Tarrytown Music Hall de cualquier cambio. Entiendo que la información falsa o incompleta podría poner en peligro mi ayuda financiera.

Firma: _____ Fecha: _____

El procesamiento puede tardar hasta 30 días. The Tarrytown Music Hall le enviará por correo electrónico su carta de aprobación. Esta solicitud es válida solo para el semestre indicado en la solicitud. Si desea ser considerado para recibir asistencia por otro período de tiempo, se requerirá una solicitud nueva.

Uso de oficina solamente

Received by: Recorded Processed Approved Denied Notified