



Community Art Center Scholarship Application

Send completed application to artcenter@cogs.us

The Glenwood Springs Community Art Center believes that art should be accessible to everyone. Scholarship funds are available for Community Art Center programs. We do not require anyone to share financial information to apply.

Contingent upon funding, we will do what we can to make our art programming available to all regardless of your ability to pay.

To request a full or partial scholarship, please submit this form to artcenter@cogs.us or give us a call at 970-319-5644.

Applicant Name:	_____	
Mailing Address:	_____	
Applicant Email:	_____	Applicant Phone: _____
Program Name:	_____	Program Dates: _____
For (Name of Child):	_____	Requested Amount: _____
For (Name of Child):	_____	Requested Amount: _____
For (Name of Child):	_____	Requested Amount: _____
Applicant Signature:	_____	Date Signed: _____

Internal Use

Awarded: Full Partial None Date Notified: _____

Funding Source: _____ Amount: _____

Notes: _____

RecTrac Receipt: _____ Staff Member: _____



Community Art Center Scholarship Application

Envía la solicitud completa a artcenter@cogs.us

El Centro de Arte Comunitario de Glenwood Springs cree que el arte debe ser accesible para todos. Los fondos de becas están disponibles para cualquiera de los programas del Centro de Arte Comunitario. No requerimos que nadie comparta información financiera para aplicar.

Dependiendo de la financiación, haremos lo posible para que nuestra programación artística esté disponible para todos, independientemente de su capacidad de pago.

Para solicitar una beca total o parcial, envíe este formulario a artcenter@cogs.us o llámenos al 970-319-5644.

Nombre de Apicante: _____

Dirección: _____

Email de Apicante: _____ Número Telefónico: _____

Nombre de Programa: _____ Fecha(s) de Programa: _____

Para (Nombre del niño/la niña): _____ Cantidad que Solicita: _____

Para (Nombre del niño/la niña): _____ Cantidad que Solicita: _____

Para (Nombre del niño/la niña): _____ Cantidad que Solicita: _____

Firma del Apicante: _____ Fecha firmada: _____

Internal Use

Awarded: Full Partial None Date Notified: _____

Funding Source: _____ Amount: _____

Notes: _____

RecTrac Receipt: _____ Staff Member: _____