

Your opportunity to help our teens grow in their Catholic Faith. Support the St. Isidore Center for Youth Catechesis

I would like to support this project at 78 Stratford Drive to give Youth Ministry a place to grow. I will become a SUPPORTER in the following way(s)...

TIME IN PRAYER: I will give time in prayer for the success of this project. I will place a colored stone in the **Youth Ministry Project Prayer Box** in the church narthex for every decade of the rosary, for every 10 minutes of silent prayer, or for every Mass I offer for the intention of this project.

TALENTS: I will give my talents to this project in the renovation work on the space (carpentry, laying carpet tiles, painting, plumbing, electrical, interior design, special features, etc.).
This is the talent I will donate _____

NAME SPONSORS: Contact me regarding a donation that will place my name, my family name, or the name of a deceased loved one as a memorial on some portion of the project.
I have circled the naming option(s) I would like to discuss with Fr. Jerry:

1. Entire Center (name will appear on building exterior signage)
2. Adoration Chapel
3. Audio/Visual System
4. Large Group Gathering Space
5. One of the Small Group Gathering Spaces
5. Recreation Room
6. Platform/Stage in the Large Gathering Space
7. Café Space

YOUTH MINISTRY PATRON: I would like to contribute toward one month's lease payment of **\$7500** once per year for **5 4 3 2 1** year(s). Name will be posted on Patron section of donor wall.
(Circle one)

COLLABORATION SPONSOR. I would like to contribute **\$3750** (one half) **\$2500** (one third) (Circle one) toward a month's lease payment once per year for **5 4 3 2 1** year(s). Name will be posted on special section of donor wall
(Circle one)

SUPPORTER: Circle the pledge amount per year and for how many years. *Name on donor plaque.
\$1500* **\$1000*** **\$750*** **\$500*** **\$250** **\$100** per year for **5 4 3 2 1** year(s).
(Circle one)

MY PAYMENT PLAN: I will pay **once per year** **twice per year** **quarterly** **monthly** **one time only**
(Circle one)

PLEASE ENCLOSE YOUR FIRST PAYMENT WITH THIS FORM & DROP IT IN COLLECTION BASKET OR RETURN IT TO THE PARISH OFFICE AT 427 W. ARMY TRAIL RD, BLOOMINGDALE, 60108

Name _____
Please print clearly

Address, City, Zip _____ Phone _____

Email address _____

Credit Card Payment: Card # _____ exp. Date _____

Cardholder Signature _____

**We would like to know as soon as possible if we have your support.
If the project does not move forward, your donations will be refunded.**

Tu oportunidad de ayudar a nuestros adolescentes en su crecimiento en la Fe Católica.
Apoya el **Centro de St. Isidore para Catecismo de Adolescentes**

Me gustaría dar mi apoyo a este proyecto con domicilio al 78 Stratford Drive para darle al Ministerio de Adolescentes un lugar para crecer. Apoyare de la siguiente manera(s)

TIEMPO EN ORACION: Daré tiempo en oración para el éxito de este proyecto. Colocare una piedra de color en **LA CAJA DE ORACIONES AL PROYECTO DEL MINISTERIO DE ADOLESCENTES** en el área narthex de la Iglesia, por cada década del rosario, por cada 10 minutos de oración en silencio, ó por cada Misa que ofrezca a la intención de este proyecto.

TALENTOS: Daré mis talentos al proyecto en el trabajo de renovación del lugar (carpintería, instalación de alfombra, pintando, eléctrico, diseñador de interiores, características especiales, etc.).
Este es el talento que donare _____

NOMBRE DE PATROCINADORES: Contactarme en referencia a una donación que colocará mi nombre, el apellido de mi familia, ó el nombre de un amado difunto, en memoria en alguna porción del proyecto. He circulado la opción de nombramiento(s). Me gustaría discutirlo con el Padre Jerry:

1. En todo el Centro (el nombre aparecerá en el letrero afuera del edificio)
2. Capilla de Adoración
3. Sistema Audio/Visual
4. Espacio grande de congregación
5. Uno de los pequeños espacios de congregación en grupo
5. Salón de Pasatiempos
6. Plataforma/Escenario del espacio grande de congregación
7. Cafetería

GRAN PATROCINADOR DEL MINISTERIO DE ADOLESCENTES: Me gustaría contribuir al paga mensual de renta de **\$7500** una vez al año por **5 4 3 2 1** año(s). El nombre figurara en la lista de Patrocinadores en la pared de donadores
(Circule uno)

PATROCINADOR EN COLABORACION: Me gustaría contribuir con **\$3750** (una mitad) **\$2500** (una tercia) (Circule una) hacia el pago mensual de renta **5 4 3 2 1** año(s). Nombre figurara en la lista de Patrocinadores en la pared de donadores
(Circule una)

APOYADOR: Circule la cantidad prometida por año y por cuantos años. *Nombre del donante en placa.
\$1500* **\$1000*** **\$750*** **\$500*** **\$250** **\$100** por año por **5 4 3 2 1** año(s).
(Circule uno)

MI PLAN DE PAGOS: Pagare **una vez al año** **dos veces al año** **trimestral** **mensual** **una sola vez**
(Circule uno)

FAVOR DE INCLUIR SU PRIMER PAGO CON LA FORMAY DEPOSITELA EN LA CANASTA DE COLECTA O REGRESELA A LA OFICINA DE LA PARROQUIA AL 427 W. ARMY TRAIL RD, BLOOMINGDALE, 60108

Nombre _____
Favor de escribir legiblemente

Dirección, Ciudad, Código _____ Phone _____

Dirección electrónica _____

Pago con tarjeta de Crédito: Tarjeta # _____ Fecha de Vencimiento _____

Firma del Portador _____

**Por favor de responder lo más pronto posible
Si el proyecto no se lleva a cabo, sus donaciones les serán devueltas.**