

## Formulario de Membresía de Cleary PSA [2017-2018]

Por favor devuelva este formulario al maestro de su hijo

o colocar en el buzón de correo de Cleary PSA en el vestíbulo de la escuela.

Por favor, indique: Soy un

Padre

Personal de Trabajo

Alumno

Otro

Tu nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Quieres recibir un correo electrónico de Cleary PSA?                      SI                      NO

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del niño (si corresponde) \_\_\_\_\_

Maestro del Niño \_\_\_\_\_

Por favor, marque dónde aplica a usted.

\_\_\_ Me gustaría unirme al PSA de Cleary School y adjunto un cheque / efectivo para la donación de cualquier cantidad. (Por favor, haga cheque pagadero al PSA de Cleary School.)

\_\_\_ Me gustaría ser voluntario para asistir y ayudar con eventos de PSA.

\_\_\_ No puedo asistir a eventos, pero me gustaría ayudar de otra manera, por ejemplo, preparar artículos de comida, recoger suministros para enviar con mi hijo, etc. Por favor póngase en contacto conmigo con más detalles de lo que se necesita.

COMENTARIOS: