Type PTA Name Here

PTA
everychild.onevoice.

(Portuguese)

(TYPE YOUR SCHOOL NAME) PTA MEMBERSHIP

Your school logo

Faça a diferença na educação e na qualidade de vida de suas crianças. Sabemos que as crianças aprendem mais e têm vidas melhores quando os pais, os funcionários da escola, e a comunidade trabalham juntos.

A Associação de Pais e Mestres (PTA) junta estes grupos para transmitir as idéias sobre os programas e as atividades que beneficiam nossas crianças.

Quanto maior o número de membros do PTA, maior influência teremos nas questões legislativas que afetam as crianças.

Isto inclui o nível Local, Distrital, Estadual e Nacional!

A contribuição para ser membro é de $Xxx <u>por cada membro</u>- família, amigos e membros da comunidade.

Favor fazer os cheques em nome de (nome da escola) PTA.

$1.25 vai para o PTA do Estado e $1.75 vai para o PTA Nacional.

Favor preencher o formulário abaixo para se tornar membro e devolvê-lo à (nome da escola) PTA.

A informação coletada destina-se ao uso do PTA Nacional, da Flórida, e do Condado de Broward, e não será repassada para qualquer organização, ou agência de fora.

Florida PTA
everychild.onevoice.

Unidade Local de PTA/PTSA
Formulário de Inscrição de Membro

Total Pago:	**$Xxx**
Cheque #:	

Data de Inscrição: _____ ☐ Pai/Mãe - ☐ Professor - ☐ Estudante - ☐ Outro: _____

INFORMAÇÃO DO MEMBRO

Nome	Inicial do Nome do Meio	Sobrenome
Endereço		
Cidade	Estado **FL**	CEP
Telefones Dia:	Noite:	Melhor Hora para Chamar:
E-mail	Nome(s) do(s) Estudante(s):	

Favor responder às seguintes perguntas:		
Você foi membro **deste** PTA/PTSA nos últimos 12 meses?	SIM - NÃO	**(Informação Opcional)**
Em geral, há quantos anos você é membro do PTA?		País/Região de origem:
De quantos outros PTAs/PTSAs você é membro atualmente?		Língua preferida para receber informação:
O PTA pode lhe mandar email referente a projetos/ assuntos que a organização esteja tratando na época?	SIM - NÃO	☐ Não desejo receber informação
Liste a(s) série(s) que sua(s) criança(s) frequenta(m) nesta escola:		

*every***child**.*one***voice**.*cada***niño**.*una***voz**.*chaque***enfant**.*une***voix**.*cada***criança**.*uma***voz**.*ogni***bambino***una***voce**.*every***child**.*one***voice**

TO BE COMPLETED BY PTA	LOCAL UNIT ID #	LOCAL UNIT NAME:	**Your PTA name**
CONTACT PERSON:	**(Your PTA President /Membership Chair name)**	PTA POSITION:	(**President or Membership Chair)**
PHONE #	**(Home)**	Email Address:	

BFLE<P#111/mon/1/05>

(Um Formulário para Cada Membro)