

PAWLING ELEMENTARY P.T.A.

SUPPORTER MEMBERSHIP FORM 2018 – 2019



Date: _____ Supporter: Individual (\$10) Additional/Teacher/Staff (\$5)
(Make checks payable to PAWLING PTA)

First Time Supporter (Welcome!) Supporter Renewal (Welcome Back!)

Supporter #1 Name: _____

(First and Last Name to appear on card 1)

Supporter is (circle one): Parent Guardian Grandparent Administrator Teacher Staff Other

Supporter is (circle one): Male Female

Address: _____

Home Phone: _____ Mobile Phone: _____

Do you wish to receive PTA Correspondence thru email? Yes _____ No _____

Email(s): _____

Supporter #2 Name: _____

(First and Last Name to appear on card 2)

Supporter is (circle one): Parent Guardian Grandparent Administrator Teacher Staff Other

Supporter is (circle one): Male Female

Address: _____

Home Phone: _____ Mobile Phone: _____

Do you wish to receive PTA Correspondence thru email? Yes _____ No _____

Email(s): _____



Please note your PTA Card will be emailed to you from New York State PTA.

Student(s):

Name	Grade	Teacher

Please Return to PTA Mailbox Attention: MEMBERSHIP or Join Online at
<https://pes-pta.memberhub.store/>

THANK YOU FOR SUPPORTING PAWLING ELEMENTARY PTA

To Be Completed By PTA:

Cash _____ Check # _____ Received by _____
Card Numbers: Member #1 _____ Member #2 _____

PAWLING ELEMENTARY P.T.A.

FORMULARIO DE MEMBRESÍA DE PARTICIPACIÓN 2018 - 2019



Fecha: _____ Ayudante: Individuo (\$ 10) Adicional / Maestro / Personal (\$ 5)
(Haga los cheques pagaderos a PAWLING PTA)

Ayudante por primera vez Renovación de ser ayudante

Nombre del ayudante #1: _____

(Nombre y apellido para aparecer en la tarjeta 1)

El ayudante es (un círculo): Padre Guardián Abuelo Administrador Maestro Personal Otro
El ayudante es (un círculo): Hombre Mujer

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____

¿Desea recibir la correspondencia de la PTA a través del correo electrónico?? Sí _____ No _____

Email(s): _____

Nombre del ayudante #2: _____

(Nombre y apellido para aparecer en la tarjeta 2)

El ayudante es (un círculo): Padre Guardián Abuelo Administrador Maestro Personal Otro
El ayudante es (un círculo): Hombre Mujer

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____

¿Desea recibir la correspondencia de la PTA a través del correo electrónico?? Sí _____ No _____

Email(s): _____

Tenga en cuenta que su tarjeta de PTA le será enviada por correo electrónico desde la PTA del Estado de Nueva York.

New York State
PTA[®]
everychild.onevoice.[®]

Estudiante (s):

Nombre	Grado	Profesor

Regrese al buzón de la PTA Atención: MEMBERSHIP o Únase en línea en
<https://pes-pta.memberhub.store/>

MUCHAS GRACIAS POR APOYAR PTA ELEMENTAL DE PAWLING

To Be Completed By PTA:

Cash _____ Check # _____ Received by _____
Card Numbers: Member #1 _____ Member #2 _____