



Favor de completar una forma por familia

Miembro #1 Nombre: _____ **Correo Electrónico:** _____
Circule uno (padre o madre/maestro/alumno) (requerido)

Miembro #2 Nombre: _____ **Correo Electrónico:** _____
Circule uno (padre o madre/maestro/alumno) (correo electrónico #2 ó teléfono requerido)

Número de membresías PTSA: _____ x \$5.00 = \$ _____

Donación Adicional: \$ _____

TOTAL: Cheque # _____ **(pagar a DSA PTSA) o efectivo =** \$ _____

Favor de enviar la forma y el pago a la oficina principal. Gracias por su apoyo.

Las membresías también pueden pagarse en línea en www.dsaptsa.com