

MANOS AYUDANTES DE CELINA

Formulario de solicitud de elementos esenciales para estudiantes de CISD

Usted debe llenar la solicitud completa. Por favor escriba claramente con letra de molde. Las formas incompletas no se considerarán!

Información de Padres o Tutor Legal

Niños están en la custodia de: Los dos padres La madre El Padre Otro: _____

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Madre/Tutor Legal: _____ Teléfono () _____

Padre/Tutor Legal: _____ Teléfono () _____

Domicilio _____

Lugar de empleo de la madre o tutor legal: _____ Tiempo completo Tiempo parcial

Teléfono () _____ Persona a quien contactar _____

Lugar de empleo del padre o tutor legal: _____ Tiempo completo Tiempo parcial

Teléfono () _____ Persona a quien contactar _____

Marque el salario anual de su familia:

\$0-\$10,000 \$11,000-\$20,000 \$21,000-\$30,000 \$31,000 o más, escriba aquí su salario anual: _____

Usted recibe (marque si aplica): Pagos de manutención Ingreso de desempleo Ingreso de incapacidad

¿Explique con todo detalle por qué usted necesita ayuda en este tiempo?

Por favor nombre a cada niño que VIVE en su casa:

Apellido	Primer nombre	Sexo	Edad	Grado	Escuela	Relación a los padres/Tutor legal (hijo, hija, nieto/a, etc.)

Toda información contenida en esta solicitud se usará únicamente para el propósito de la aplicación para Helping Hands of Celina y será mantenida estrictamente confidencial. Helping Hands of Celina tiene el permiso para verificar la información en esta forma. Al llenar esta solicitud no garantiza que el niño o niña recibirá la ayuda. Al firmar esta solicitud, se otorga el permiso para tomar videos o fotos con propósitos promocionales.

Su firma _____ Fecha _____

Los Padres o Tutor Legal deben de firmar la solicitud. Solicitudes incompletas no se considerarán!

Helping Hands of Celina se comunicará con los solicitantes que califiquen para recibir ropa, artículos de tocador y suministros esenciales para los estudiantes de Celina ISD.

SI LE GUSTARÍA SER VOLUNTARIO CON LAS MANOS AYUDANTES DE CELINA,

incluya su nombre y número de teléfono aquí

Nombre: _____ Teléfono: _____