

New Rochelle SEPTA

Special Education Parent Teacher Association

Asociación de Padres y Maestros de Educación Especial

Membership Application

2019-2020

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____

Email/Correo Electrónico: _____ Phone/Teléfono: _____

Please Note: Your membership card will be sent to the email address provided above. If you do not have an email address, please check the box below, and we will print a card for you. *Importante: Para recibir su tarjeta de membresía, por favor de proveer su dirección de correo electrónico. Si no tiene correo electrónico, por favor termine de completar esta fórmula, chequee el cuadro abajo, y nosotros le proveremos su tarjeta de membresía.*

No Email/Correo Electrónico

Membership Dues: \$10 Membership Type (Tipo de Asociación):

Parent/Guardian (Padre) Faculty/Staff (Facultad/Persona) School/Escuela _____

Child's Name (Nombre del Niño) _____

Teacher (Maestro) _____

Child's Name (Nombre del Niño) _____

Teacher (Maestro) _____

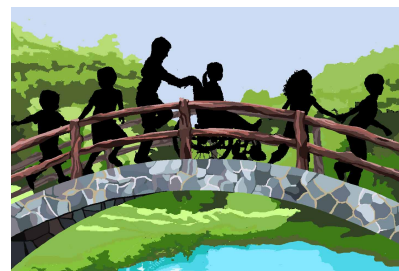
Are you interested in (Esta interesado en):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fundraising/Recaudo de fondos | <input type="checkbox"/> School Rep/Representante escolar |
| <input type="checkbox"/> We Are One Dinner/ Cena anual | <input type="checkbox"/> Meeting Coordination/ Coordinador de reuniones |
| <input type="checkbox"/> Grants/Propuestas | <input type="checkbox"/> Translation/Traducciones |
| <input type="checkbox"/> Publicity/Publicidad | <input type="checkbox"/> Daytime meetings or events/ reuniones o eventos durante el día |

For questions or other information, contact Beth Cohen, Membership Chair: bethfischcohen@hotmail.com
Para preguntas o información adicional, comuníquese con Beth Cohen, Membership Chair: bethfischcohen@hotmail.com

Please send your completed form and \$10 check to:
Favor de mandar su aplicación completa y un cheque de \$10 a:

New Rochelle SEPTA
1333A North Avenue #715
New Rochelle, NY 10804



New Rochelle SEPTA
www.newrochellesepta.org