

Kansas PTA Citizenship Program

Student Entry Form

Programa de Ciudadano de Kansas PTA- Formulario de Entrada

Fecha de vencimiento de entrada _____

Todas las entradas deben enviarse etiquetadas solo con la categoría de entrada y el nivel de grado del estudiante. La información de identificación sólo debe estar en este formulario que se debe engrapar en la parte posterior de la entrada. Las entradas enviadas con información de identificación serán devueltas como **no** elegibles.

Grado (marque uno)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 11 |
| <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 12 |

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Categoría (maque uno)

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poesía |
| <input type="checkbox"/> Composición |

Correo Electrónico del Estudiante _____

Nombre del Padre/Tutor _____

Teléfono del Padre/Tutor _____

Recuento final de palabras

Correo Electrónico Padre/Tutor _____

PTA incluye la organización o PTA / PTSA estatal, regional, municipal y local. Doy permiso a PTA para usar mis trabajos para uso comercial o no comercial, que incluye, entre otros, la presentación pública del trabajo y la reproducción del trabajo en formatos impresos, electrónicos y multimedia para promover el Programa de Ciudadanía. PTA puede seguir usando mi trabajo siempre que tenga acceso a una copia o diapositiva. PTA no es responsable por trabajos perdidos o dañados. Las entradas no pueden devolverse. Entiendo que debo participar en el Programa de Ciudadanía a través de PTA / PTSA en regla. Afirmo que este es mi propio trabajo original. **Entiendo que la presentación de mi participación en el Programa de Ciudadanía constituye la aceptación de la condición anterior.**

Firma del Estudiante (**requerido**)

Firma del Padre/Tutor (**requerido**)

Tenga en cuenta: Si este formulario no está completo antes de enviarlo a su PTA / PTSA local, PTA tiene derecho a descalificar su participación.

TO BE COMPLETED BY LOCAL PTA- Esta parte es para ser completada solamente por PTA	
Local PTA ID _____	PTA Name _____
PTA Address _____	City _____ ZIP _____
Local Chairman Name _____	Phone _____
Email _____	

KANSAS PTA USE ONLY

Local PTA Status:

___Membership Dues Received___Bylaws Received w/Signatures___Copy of IRS Form 990 Received