



Formato de inscripción para familias

Por favor llene la información de pago al respaldo

NOMBRE _____

Dirección (Número y calle) _____

Código Postal _____ Teléfono _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Damos/Doy permiso de incluir nuestra información en el directorio que será distribuido a miembros de C-FB AGT únicamente.

Nombre del 1er Niño/a _____ ACE / LEAP
Por favor marque uno

Escuela _____ Grado _____

Nombre del 2do Niño/a _____ ACE / LEAP
Por favor marque uno

Escuela _____ Grado _____

Nombre del 3er Niño/a _____ ACE / LEAP
Por favor marque uno

Escuela _____ Grado _____

Nombre del 4to Niño/a _____ ACE / LEAP
Por favor marque uno

Escuela _____ Grado _____



Cuota de Inscripción

Cuota de Inscripción Familiar- Agosto 1 a Julio 31:

(Inscripción para toda la familia durante 1 año)

\$15 cuota de inscripción \$ _____

\$10 cuota de inscripción para familias que están en el programa de almuerzo gratis o a precio reducido \$ _____

Donación Adicional* a AGT:

Fondo para Becas +\$ _____

Fondo General +\$ _____

Por favor envíe un recibo por la donación a:

*C-FB AGT es una organización sin ánimo de lucro 501(c) 3. Cualquier donación es deducible de impuestos y se la agradecemos mucho.

Pago Total: \$ _____

Numero del cheque: _____



Por favor gire los cheques a beneficio de C-FB AGT y envíelos junto con el formato a P. O. Box 111702, Carrollton, Texas 75011-1702.

Puede también pagar con tarjeta de crédito registrándose en línea en www.cfbgifted.org. Es fácil y seguro.