



# Registro del programa de vacaciones

USO DEL PERSONAL IFCS :	FAM# _____	P# _____
FILE NAME:		

Consulta el programa de interés:  Acción de gracias (Thanksgiving)  Comida y regalo de vacaciones de invierno (Winter Holiday)

<b>Todas las familias completan la siguiente información de contacto:</b>			
PRIMER NOMBRE:	APELLIDO:		
DIRECCIÓN:	UNIDAD#:	CIUDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO:	EL EMAIL:		
NOMBRE DE CONTACTO ALTERNATIVO :	TELÉFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO :		

Las familias interesadas en el Programa de Regalos de Vacaciones de Invierno, completan lo siguiente:								
IFCS	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	EL SEXO	LA EDAD	M   NIÑO S   J   NIÑA	TALLA DE CAMISA	TAMAÑO DE LOS PANTALONES	EL COLOR FAVORITO	IDEAS DE REGALO (2 REGALOS MENORES DE \$30)
	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
	5.							
	6.							

- ✓ Entiendo que no recoger artículos me prohibirá participar en el programa en el futuro.
- ✓ Doy permiso al IFCS para proporcionar la información anterior a los patrocinadores del programa. Entiendo que el patrocinador no puede proporcionar todos los artículos solicitados.
- ✓ Doy permiso al IFCS para tomar fotografías, con el consentimiento verbal del tutor, para usar en los materiales y publicaciones del IFCS.
- ✓ Certifico que el ingreso mensual bruto de mi hogar está dentro de los límites del IFCS y que los niños que figuran en la lista están bajo mi cuidado.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_