

WCJH PTA Directory Form



everychild.one voice.

Please complete the information below if you would like your family to be listed in the WCJH PTA student directory. Only the information you provide below will be included in this publication.

Family Last Name: _____
Street Address: _____
City: _____ Zip: _____ Phone: _____
Email address: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Each family who joins the WCJH PTA will receive a copy of the directory, so be sure to submit your membership dues.

**Please return this form to your homeroom teacher.
Directory forms are due by October 15th.**

En Español ⇌⇌⇌

WCJH PTA Directory Form



everychild.one voice.

Please complete the information below if you would like your family to be listed in the WCJH PTA student directory. Only the information you provide below will be included in this publication.

Family Last Name: _____
Street Address: _____
City: _____ Zip: _____ Phone: _____
Email address: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Student name: _____
Grade: _____ Homeroom Teacher: _____

Each family who joins the WCJH PTA will receive a copy of the directory, so be sure to submit your membership dues.

**Please return this form to your homeroom teacher.
Directory forms are due by October 15th.**

En Español ⇌⇌⇌

Formulario del Directorio del PTA de WCJH



Favor de completar la información de abajo si desea que su familia sea incluida en el directorio estudiantil del PTA de WCJH. Solamente la información que usted provea abajo será incluida en esta publicación.

Apellido de la Familia: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Cada familia que se haga miembro del PTA de WCJH recibirá una copia del directorio, así que asegúrese de entregar sus cuotas de membresía. **Favor de devolver este formulario al maestro del salón de asistencia/anuncios para el 15 de octubre.**

In English ⇌⇌⇌

Formulario del Directorio del PTA de WCJH



Favor de completar la información de abajo si desea que su familia sea incluida en el directorio estudiantil del PTA de WCJH. Solamente la información que usted provea abajo será incluida en esta publicación.

Apellido de la Familia: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Nombre del Estudiante: _____
Grado: _____ Maestro(a) del Salón de Asistencia/Anuncios: _____

Cada familia que se haga miembro del PTA de WCJH recibirá una copia del directorio, así que asegúrese de entregar sus cuotas de membresía. **Favor de devolver este formulario al maestro del salón de asistencia/anuncios para el 15 de octubre.**

In English ⇌⇌⇌