



**CONEXIONES
FORMA DE REGISTRACIÓN**

Fecha _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA O LA ORGANIZACIÓN:

Nombre de la Escuela/Organización _____

Distrito de la Escuela _____

Contacto para el programa _____

Título _____

Dirección _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Teléfono _____ Celular _____ Fax _____

Correo Electrónico _____ Pagina Web _____

Nombre del Principal o Director _____

Tax ID # _____

Número de Niños _____

Las edades para los niños _____

Por que debemos seleccionar su organización o escuela para participar en este programa?

Estoy de acuerdo que utilizamos el programa Conexiones para nuestras juveniles y sus familias para motivar y proveer un incentivo positivo para nuestros niños.

Firma Autorizada _____ Fecha _____

Nombre _____

Por favor, mande la registraci3n a Portland Timbers, c/o Conexiones, 1844 SW Morrison,
Portland, OR 97205 o por fax a Attn: Conexiones 503-553-5405.