

Form G-27: Propuesta de recaudación de fondos

PROPUESTA DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Complete este formulario y envíelo al director al menos un mes antes del inicio de su recaudación de fondos para proporcionar suficiente tiempo de anticipación para la revisión de SIC/SCC.

Nombre de la organización participante: _____

Maestro o patrocinador: _____ Beneficio proyectado \$: _____

Cantidad actual en su cuenta de recaudación de fondos \$: _____

Otros fondos disponibles para este programa/proyecto \$: _____

Tipo de proyecto de recaudación de fondos: _____

Metas y objetivos: _____

¿Cómo encaja este proyecto con la filosofía y misión de la escuela? _____

Número de participantes: _____ Niveles de grados: _____

Fechas para la actividad de recaudación de fondos: Comienzo: _____ Finalizando: _____

Información del proveedor

Nombre de la compañía: _____

Representante de ventas: _____ Teléfono #: _____ Fax \$: _____

Dirección: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Descripción de la mercancía: _____

Cronograma para la recaudación de fondos: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL DIRECTOR

Proyecto aprobado: Sí _____ No _____

Comentarios: _____

FIRMAS REQUERIDAS

Firma del director: _____ Fecha: _____

Firma del presidente del comité comunitario escolar: _____ Fecha: _____

Firma del presidente del Consejo de Mejoramiento Escolar: _____ Fecha: _____