



Adopte un Salón de Clase

Distrito Escolar Unificado de Compton

“La transformación es Real”

Información del donante (por favor imprima o escriba)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, Estado _____

Código postal _____

Teléfono 1l Tel. 2 _____

Correo electrónico _____

Información del Salón de clase

Nombre de la escuela: _____

Grado o departamento: _____

Nombre del maestro(a): _____

Información de la promesa

Yo (nosotros) prometemos pagar un total de \$_____: una vez mensualmente Trimestral anualmente.

Yo (nosotros) planeamos hacer esta contribución en forma de: efectivo cheque otro.

Yo (nosotros) planeamos apoyar la escuela a través de servicios de voluntariado. Por favor describa:

Información sobre reconocimiento

Por favor use los siguientes nombres en todos los reconocimientos: _____

Yo (nosotros) deseamos que nuestra donación sea anónima.

Firma(s)

Fecha

Por favor escriba cheques, igualas corporativas
u otras donaciones a nombre de:

| Compton Unified School District
501 S. Santa Fe Ave.
Compton CA 90221