



Nominado: \_\_\_\_\_

PTA/PTSA Unidad: \_\_\_\_\_

Elementaría \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ High School \_\_\_\_\_

PTA/PTSA Nombre de Presidente: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

- Las solicitudes deben estar en la Oficina del Distrito 31 a las 4pm el Viernes, 12 de abril de 2019. Ninguna aplicación sera considerada después de esa fecha
- **Un nominado por unidad**
- Si tiene preguntas las puede mandar por email a Jennifer.sheridan@gamil.com
- Las aplicaciones se pueden mandar por email a jennifer.sheridan@gamil.com o a lrosspta@hotmail.com
- Cada una de estas preguntas deben ser contestadas en 500 palabras o menos. Las respuestas tienen que estar en una hoja separada y sometidas con esta aplicación de cubierta.

1- ¿Cómo apoya el Maestro su PTA / PTSA?

2- ¿Cómo hace una diferencia el maestro en las vidas de los estudiantes?