



Programa del Ángel 2009

Padre/Representante/Nombre: _____ TEL.: _____ Cell/Trabajo #: _____
(ESTA ES LA PERSONA CON QUIEN VIVEN LOS NIÑOS, UD. DEBE PROVEER NOMBRE A QUIEN CONTACTAR Y NUMERO DE TELEFONO, NECESITAMOS UN NUMERO PARA CONTACTARLO)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zip _____
(DEBE PROVEER UNA DIRECCION FISICA Y NO UN NÚMERO DE P.O. BOX)

Si usted cambia de domicilio después de completar este formulario, por favor llame a: Mrs. Olivas al tel: 469-633-2466 -- Solo se puede registrar para un programa de regalos. Por ejemplo, si usted es un cliente del Centro para Familias de Frisco, no califica para el programa de Ángel.

Ángel/información: Ángel debe ser menor de 15 años Tallas: Indique si es talla de niño o talla de adulto

Sea por favor **RAZONABLE** con su deseo

Nombre del Niño(a)	Niña o Niño	Edad	Escuela	Pantalón	Camisa	Zapato	Abrigo	Ropa Interior	Necesidad: ropa, zapato, abrigo, necesidad especial	Deseo: razonable con su deseo or a necesidad especial

Esta sección DEBE ser completada para la consideración en el Programa de Ángel:

Número de personas que viven en su casa: _____ Ganancias del trabajo total de madre y padre: \$ _____

Favor de dar explicación sobre la razón que necesita ayuda con regalos para Navidad éste año: _____

Favor de poner un círculo en el día y tiempo que usted puede recoger sus regalos de Small World.

Sabado 19 de diciembre: de 10:00 a.m. -12:00 p.m., 12:00-2:00 p.m., 2:00-4:00 p.m., 4:00 -6:00 p.m.

OR

Domingo, 20 de diciembre: de 1:00-3:00 p.m., 3:00-5:00 p.m., 5:00 -7:00 p.m.