



PTO MEMBERSHIP

\$10.00 MEMBERSHIP FEE PER FAMILY

PARENTS NAME: _____

Please list all students enrolled at Dr. Manuel C. Barreiro/por favor escribe el nombre de todos los Estudiantes en Dr. Manuel C. Barreiro:

CHILD'S NAME/NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TEACHER'S NAME/NOMBRE DEL MAESTRO	GRADE/GRADO