

**Umatilla-Morrow Head Start Inc.  
PLAN PARA RECAUDACION DE FONDOS**

Centro \_\_\_\_\_

Persona de Contacto \_\_\_\_\_ # De Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha y Horario del Evento \_\_\_\_\_

Localidad del Evento \_\_\_\_\_

Actividad Planeada Para Recaudar Fondos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Propósito específico para lo que se usara el dinero de la Recaudación de Fondos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Donativos? Si \_\_\_ No \_\_\_ (Si "Si", explique con más detalle) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Publicidad Planeada \_\_\_\_\_

(Incluya una muestra, si es posible; Toda publicidad tiene que tener la Aprobación de los Directores)

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

(Dirigente de grupo, Maestro, o Defensor de Niño y Familia)

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

(Presidente del Comité del Centro o Representante al Concilio de Póliza)

*Favor de dar una copia del plan de su centro al Coordinador de Involucración de Padres, después de la aprobación*

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b> (Solo para uso de oficina)	
<b>PC</b>	
<b>Approval</b> _____	
Chairperson	
Date _____	