



Spanish International Parents Association, Inc.

WWW.SIPA-MIAMI.ORG

[WWW.SIPA-MIAMI.ORG](http://WWW.SIPA-MIAMI.ORG)

Spanish International Parents Association, Inc.  
SIPA, P.O. BOX 431901, Miami, Florida 33243-1901

## Membership Form

**Parents/Padres:**

<b>Name / Nombre:</b>
<b>Address / Direccion:</b>
<b>Telephone – Home / Telefono - Casa:</b>
<b>Telephone - Business / Telefono - Trabajo:</b>
<b>Place of Business / Trabajo:</b>
<b>E-mail</b> (All communications are via e-mail/ Todas las comunicaciones seran via correo electronico)
<b>PRINT CLEARLY / ESCRIBIR BIEN CLARO:</b> _____@_____
Please add our e-mail <a href="mailto:SIPA@SIPA-Miami.org">SIPA@SIPA-Miami.org</a> to your provider address book to avoid Spam blocks of our mail.
<b>Is above the student address? / Es la direccion del estudiante?</b> _____ <b>Yes/Si</b> _____ <b>No</b>

**Students/Estudiantes:**

<b>Name / Nombre - 1:</b>	<b>Name / Nombre - 2:</b>
<b>Grade / Grado:</b> _____ <b>T-shirt size:</b> _____	<b>Grade / Grado:</b> _____ <b>T-shirt size</b> _____
<b>School:</b> Escuela:	<b>School:</b> Escuela:
<b>Homeroom Teacher / Maestra:</b>	<b>Homeroom Teacher / Maestra:</b>

**Membership Level/Nivel de Afiliacion:**

**Payment/Pago:**

_____ \$25 Member/Miembro and/or	_____ Cash/Efectivo (only in person/solamente en persona)
_____ General contribution	_____ Check Payable / Cheque Pagadero: SIPA
_____ \$15 each additional t-shirt	
One membership fee covers your family	El costo de una membresia cubre su familia

**Would you like to get involved? Quisiera ayudar a SIPA??** \_\_\_\_\_ **Yes/Si** \_\_\_\_\_ **No**

**Form Return/Devolver Formulario:**

If paying by check, please return the application with check to your child's teacher or mail it to the address noted above  
Si pagan en efectivo, mande la aplicacion en un sobre sellado marcado "SIPA" a la maestra del estudiante  
Si pagan con cheque, mande la aplicacion con su cheque a la maestra del estudiante or envia a la caja de SIPA

**IMPORTANT / IMPORTANTE:**

Membership enrollment confirms your agreement to receive email communications from SIPA and to the release of pictures taken in relation to SIPA events and their use and publication for purposes consistent with mission of organization / Si usted acepta ser miembro confirma su autorizacion a recibir comunicaciones via email de SIPA y a que se usen fotos tomadas en eventos de SIPA para uso y publicacion por razones que son de acuerdo con la organizacion.

For SIPA use only: Paid Amount \$ \_\_\_\_\_  
Check# \_\_\_\_\_ Cash \_\_\_\_\_  
T-shirt Provided \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_