



Department of  
Education

Joel I. Klein, Chancellor

## PA/PTA Election Ballot

পিএ/পিটিএ নির্বাচন ব্যালট

School: \_\_\_\_\_

স্কুল:

Date: \_\_\_\_\_

তারিখ:

Time: \_\_\_\_\_

সময়:

Check the box next to the candidate of your choice for *each* position.

প্রত্যেক পদের জন্য আপনার পছন্দের প্রার্থীর নামের পাশের বক্সটি চিহ্নিত করুন।

<p><b>PRESIDENT:</b> প্রেসিডেন্ট:</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>
<p><b>REC. SECRETARY:</b> রেকর্ডিং সেক্রেটারি</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>
<p><b>TREASURER:</b> কোষাধ্যক্ষ</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>



Department of  
Education

Joel I. Klein, Chancellor

## PA/PTA Election Ballot

পিএ/পিটিএ নির্বাচন ব্যালট

School: \_\_\_\_\_

স্কুল:

Date: \_\_\_\_\_

তারিখ:

Time: \_\_\_\_\_

সময়:

Check the box next to the candidate of your choice for *each* position.

প্রত্যেক পদের জন্য আপনার পছন্দের প্রার্থীর নামের পাশের বক্সটি চিহ্নিত করুন।

<p><b>PRESIDENT:</b> প্রেসিডেন্ট:</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>
<p><b>REC. SECRETARY:</b> রেকর্ডিং সেক্রেটারি</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>
<p><b>TREASURER:</b> কোষাধ্যক্ষ</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>_____ : (print additional office title) বাড়তি পদের নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>

