



PRINCETON HUMAN SERVICES

17TH ANNUAL BACKPACK DRIVE

**FOR PRINCETON RESIDENTS AND IF YOU HAVE A
CHILD ENTERING GRADES PRE-K TO 8TH IN THE
PRINCETON REGIONAL SCHOOL DISTRICT AND
WISH TO PARTICIPATE, PLEASE CALL OR EMAIL
THE HUMAN SERVICES OFFICE FOR AN
APPLICATION.**

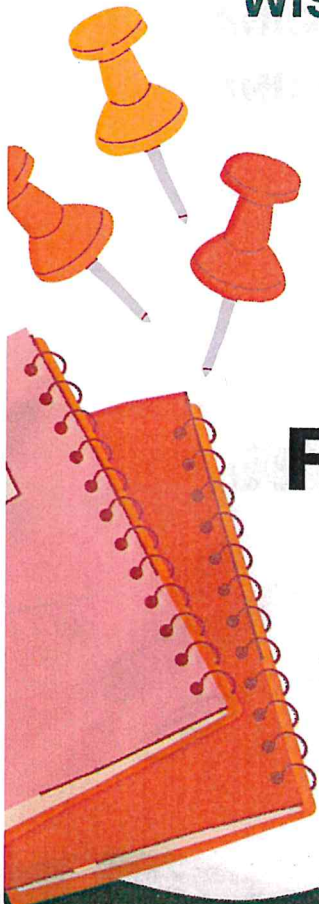
**APPLICATION
DEADLINE:
FRIDAY, JULY 31, 2026**

 **(609) 688-2055**

 **humanservices@princetonnj.gov**



**FOR MORE INFORMATION, PLEASE VISIT
WWW.PRINCETONNJ.GOV/754/BACKPACK-AND-SCHOOL-SUPPLY-DRIVE**





SERVICIOS HUMANOS DE PRINCETON

17^a CAMPAÑA ANUAL DE DONACION DE MOCHILAS

PARA LOS RESIDENTES DE PRINCETON Y SI
TIENE UN HIJO QUE INSCRITO EN LOS GRADOS
PRE-K A 8 EN EL DISTRITO ESCOLAR DE
PRINCETON Y DESEA PARTICIPAR, LLAME O
ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA OFICINA
DE SERVICIOS HUMANOS PARA SOLICITAR UNA
SOLICITUD.

**FECHA LÍMITE DE
SOLICITUD:
VIERNES, 31 DE JULIO DE 2026**

 (609) 688-2055

 humanservices@princetonnj.gov

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, VISITE
WWW.PRINCETONNJ.GOV/754/BACKPACK-AND-SCHOOL-SUPPLY-DRIVE



Princeton Human Services
Backpack and School Supplies Drive 2026

Registration Form

Child's Name:	
Date of Birth (MM/DD/YYYY):	
Gender: (Please check one)	Female: _____ Male: _____
Name of parent or guardian:	
Address:	
E-mail address:	
Telephone number:	
Grade child will be entering: (Please check one)	Pre-K: _____ Kindergarten: ____ 1: ____ 2: ____ 3: ____ 4: ____ 5: ____ 6: ____ 7: ____ 8: ____
Name of school child is attending:	

A form must be completed for **each child**. The child must fall between the grades of Pre-K and 8th grade and must attend Princeton Regional Schools. Additionally, the parent or legal guardian of the applicant must provide the Princeton Department of Human Services with **proof of address and proof of child's grade**.

Completed forms must be returned to the Princeton Department of Human Services (1 Monument Drive Princeton, NJ 08540) by **Friday, July 31, 2026, at the latest**. **Completed applications along with the proof of address and proof of child's grade. Applications that are not fully completed will not be accepted.**

Please answer the following questions:

1. Have you participated in the book bag drive before? Yes _____ No _____
2. How did you hear about it? Letter _____ Newspaper _____ Flyer _____ Friend _____
Other: _____
3. Is this program helpful to you and your family? Yes _____ No _____
4. If yes, how? _____

For office use only:	These documents MUST be included with the application in order to be accepted.
Date:	Document:
	Proof of Address
	Proof of child's age
Application #:	Date Received: Staff's Signature:



Servicios Humanos de Princeton
Campaña de Mochilas y Útiles Escolares 2026

Solicitud

Nombre del Hijo/a:	
Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY):	
Sexo: (Por favor seleccione uno)	Femenino: _____ Masculino: _____
Nombre de Padre o tutor legal:	
Dirección	
Número de teléfono	
Dirección de Correo electrónico	
Grado que va empezar su hijo/a (Por favor seleccione uno)	Pre-K: _____ Kindergarten: _____ 1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____ 5: _____ 6: _____ 7: _____ 8: _____
Nombre de la escuela en que su hijo/a estará inscrito:	

Un formulario debe ser completado **por cada niño**. El niño debe estar entre los grados de Pre-Kindergarten y octavo grado y tiene que asistir a una Escuela Regional de Princeton. Además, el padre o tutor legal del solicitante debe proporcionar al Departamento de Servicios Humanos de Princeton **un comprobante de su domicilio y prueba del grado escolar del niño/a**.

Los formularios completos deben ser entregados al Departamento de Servicios Humanos de Princeton (1 Monument Drive Princeton, NJ 08540) hasta el 31 de Julio del 2026. Las solicitudes completas junto con el comprobante de domicilio y el comprobante del grado del niño. Solicitudes no completadas en su totalidad no serán aceptadas.

Por favor conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Ha participado anteriormente en la campaña de donación de mochilas y útiles escolares?
Sí _____ No _____
2. ¿Cómo se enteró de esta campaña? Carta _____ Periódico _____ Volante _____ Amigo _____
Otro: _____
3. ¿Es este programa útil para usted y su familia? Sí _____ No _____
4. Si es útil, ¿cómo? _____

Para uso de Servicios Humanos solamente:		These documents MUST be included with the application in order to be accepted.
Date:		Document:
		Proof of Address
		Proof of child's age
Application #:	Date Received:	Staff's Signature: