



FAMILY TOY APPLICATION

(Ellis County (TX) Campaign - 2025)

Date of Request: _____

Agency Accepting the Application: The Bagby Way, Inc

Date Agency Forwarded the Application: _____ (No Later Than Nov. 30, 2025)

Family Contact Information:

Contact's Full Name (First & Last): _____

Relationship to Child(ren): ___ Parent ___ Custodial Guardian ___ Legal Guardian

Physical Street Address: _____

City: _____ Zip: _____ Preferred Language: _____

Contact Phone: _____ Text: Y / N (Circle One) Email: _____

Alternate Contact Name: _____ Phone: _____

Relationship to Child(ren): ___ Parent ___ Custodial/ Legal Guardian ___ Other: _____

The Primary Family Contact **MUST agree to the following terms:**

1. Toys donated by the Marine Toys for Tots program will not be auctioned, sold, or otherwise turned over for monetary donations.
2. Toys donated by Toys for Tots will not be taken out of the state for distribution.
3. All families applying for assistance **MUST** reside in Ellis County (with some exceptions).
4. Ages must be verified by a birth certificate or other official means.
5. Families seeking assistance from Toys for Tots must not be seeking assistance from other such programs.
6. Bicycles/scooters will only be distributed if available. Checking the box below reflects interest only.
7. I understand any violation of this agreement will result in disqualification from future donations to the family and/or the Agency Partner.

By checking the following box, I agree to the terms as provided: ☐ Family Primary Contact

Additional Notes:

Names and Ages of Children: (Full names are required unless prior permission is granted. Must Be 14 Years Old or Less)

Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	(Bicycle or Scooter) ☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐
Name: _____	DOB: _____	Age: _____	M	F	☐

(Please use a separate sheet for additional children. Circle M or F for each child's gender.)

The Agency Partner will forward this application to the **Ellis County Toys for Tots Campaign** via the Google Form link for approval. The Campaign has the final say on ALL approval or denial decisions. The primary family contact will be emailed when their application is processed (i.e., approved, denied, etc.). If the contact does not have an email, the Agency Partner's email address should be used. The Nonprofit Agency will be contacted by **the Campaign** with approval confirmation and distribution information for all family toy applications received. If you have any questions, please contact **the Campaign** by email at elliscounty.tftagencycord@gmail.com.

(For Agency Partner Use Only)

Gender & Age verified for all children: Y / N (Circle One) / **Total # Verified:** _____
 (Please Note Exceptions Below)

Recommended For Approval? Y / N (Circle One) / **Reason:** (If Applicable) _____

Additional Notes:



APLICACIÓN DE FAMILY TOY (Campaña del Condado de Ellis (TX) - 2025)

Fecha de solicitud: _____

Agencia que acepta la solicitud: _____

Fecha en que la agencia reenvió la solicitud: _____ (A más tardar el 8 de diciembre de 2023)

Información de contacto de la familia:

Nombre completo del contacto (primero y último): _____

Relación con el(los) Niño(s): ____ Parent ____ Tutor custodio ____ Tutor legal

Dirección física: _____

Ciudad: _____ Zip: _____ Idioma preferido: _____

Teléfono de contacto: _____ Texto: Y/ N (Círculo Uno) Email: _____

Nombre de contacto alternativo: _____ Teléfono: _____

Relación con el(los) Niño(s): ____ Padre ____ Tutor /Tutor Legal ____ Otro: _____

El contacto familiar principal DEBE aceptar los siguientes términos:

1. Los juguetes donados por el programa Marine Toys for Tots no serán subastados, vendidos o entregados de otra manera para donaciones monetarias.
2. Los juguetes donados por Toys for Tots no serán sacados del estado para su distribución.
3. Todas las familias que solicitan asistencia DEBEN residir en el Condado de Ellis.
4. Las edades deben verificarse mediante un certificado de nacimiento u otros medios oficiales.
5. Las familias que buscan ayuda de Toys for Tots no deben buscar ayuda de otros programas similares.
6. Las bicicletas/scooters solo se distribuirán si están disponibles. Marcar la casilla a continuación refleja solo el interés.
7. Entiendo que cualquier violación de este acuerdo resultará en la descalificación de futuras donaciones a la familia y / o la agencia sin fines de lucro.

Al marcar la siguiente casilla, acepto los términos según lo dispuesto: ☐ Contacto primario de la familia

Notas adicionales:

Nombres y edades de los niños: (Lleno Nombre requerido A menos que se otorgue un permiso previo. Must ser 14 o menos)(Bicicleta o
Scooter)Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐Nombre: _____ DOB: _____ Edad: _____ M F ☐

(Utilice una hoja separada para niños adicionales. Encierre en un círculo M o F para el sexo de cada niño.)

El socio de la agencia enviará esta solicitud a la campaña Toys for Tots del condado de Ellis a través del enlace del formulario de Google para su aprobación. La Campaña tiene la última palabra sobre TODAS las decisiones de aprobación o denegación. El contacto familiar principal se enviará por correo electrónico cuando se procese su solicitud (es decir, aprobada, denegada, etc.). Si el contacto no tiene un correo electrónico, se debe utilizar la dirección de correo electrónico del socio de la agencia. La Agencia sin fines de lucro será contactada por la Campaña con la confirmación de aprobación e información de distribución para todas las solicitudes de juguetes familiares recibidas. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Campaña por correo electrónico a ellis.county-tx@toysfortots.org.

(Solo para uso de socios de agencias)

Género y edad verificados para todos los niños: Y / N (Círculo Uno) / **Total # Verificado:** _____
(Tenga en cuenta las excepciones a continuación)

¿Recomendado para su aprobación? Y / N (Círculo Uno) / **Motivo:** (si corresponde) _____

Notas adicionales: