

SoWashCo Inscripción

COMMUNITY EDUCATION



Regístrese en línea en
sowashco.ce.eleyo.com



Regístrese por correo, fax o en persona

Centro de Programas del Distrito
8400 E Point Douglas Rd. S
Cottage Grove, MN 55016

Horario: Lunes-Viernes
7:30 a.m.-4 p.m.

Fax: 651-425-6620



Deje su formulario en el buzón seguro ubicado a la izquierda de las puertas principales.



¿Preguntas?

Llame al 651-425-6600 o envíe un correo electrónico a communityeducation@sowashco.org

Políticas y Procedimientos

Obtenga más información en commed.sowashco.org

Cancelaciones y Reembolsos

Las cancelaciones realizadas al menos siete días hábiles antes de la fecha de inicio del curso serán reembolsadas. Se aplicará una tarifa de procesamiento de \$5 a \$10. Los procedimientos para Educación Familiar Temprana, Preescolar y Kids Club son específicos de cada programa. Obtenga más información en commed.sowashco.org/cancellations.

Inscríbese con anticipación para asegurar su lugar en la clase y evitar cambios o cancelaciones debido a baja inscripción.

Programación Inclusiva

Nuestros programas están diseñados para ser divertidos, acogedores e inclusivos para todos. Por favor, avisenos con dos semanas de anticipación a la fecha de inicio del curso si se necesitan adaptaciones para participar.

Asistencia Financiera

Las familias que califican para Beneficios Educativos pueden solicitar asistencia para reducir el costo de actividades y clases para jóvenes. Se aplican restricciones. Obtenga más información en commed.sowashco.org/financial-aid.

UCare no es aceptado.

Exclusión de Medios

Se pueden tomar fotos y videos dentro de los programas y actividades de SoWashCo Community Education y pueden ser incluidos en materiales creados por el distrito o socios comunitarios. Los medios incluyen, entre otros, entrevistas, fotos y videos. Si desea excluirse, notifiquenos en communityeducation@sowashco.org o al 651-425-6600.

Solo para uso de la oficina (For staff use only)

☐ Correo ☐ En persona ☐ Fax
Check Walk-in Fax

N.º de cheque _____
Check # _____
N.º de recibo en efectivo _____
Cash Receipt # _____
Fecha _____
Date _____
Monto pagado _____
Amount Paid _____

Nombre completo del participante _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Teléfono _____
Casa Celular Trabajo

Correo electrónico _____

Por favor proporcione una dirección de correo electrónico para recibir información del programa, incluyendo confirmaciones del curso, actualizaciones de horario o cancelaciones del curso.

Adaptaciones ☐ Intérprete de Lengua de Señas ☐ Alergias _____
☐ Silla de ruedas / Andador ☐ Otro _____

Llame al 651-425-6600 si usted o su hijo/a requieren asistencia adicional o si tiene más inquietudes. Por favor, proporcione un aviso con dos semanas de anticipación para que el personal pueda organizar la asistencia.

Contacto de emergencia Se requiere un mínimo de un padre/tutor o contacto de emergencia para inscribirse en cursos para jóvenes o viajes para adultos.

Nombre completo _____ **Teléfono** _____

Nombre completo _____ **Teléfono** _____

Jóvenes Si el participante es un niño/a, por favor proporcione la siguiente información.

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____

Escuela a la que asiste _____ **Grado** _____

Talla de camiseta o instrumento (si corresponde) _____

Información del curso

Nombre del curso _____ **Costo del curso** _____

N.º de curso _____ **Fecha/hora de inicio** _____ **Descuento** _____

Costo final _____

Nombre del curso _____ **Costo del curso** _____

N.º de curso _____ **Fecha/hora de inicio** _____ **Descuento** _____

Costo final _____

Nombre del curso _____ **Costo del curso** _____

N.º de curso _____ **Fecha/hora de inicio** _____ **Descuento** _____

Costo final _____

Costo total _____

Firme arriba para confirmar que ha leído y está de acuerdo con:

- Acuerdos del Programa de Community Education
- Cualquier exención aplicable para los cursos que ha listado arriba.

Las exenciones se pueden encontrar en commed.sowashco.org/about-us/how-to-register.

Información de pago

☐ Efectivo

☐ Cheque (pagadero a District 833 Community Education)

_____ - _____ - _____

Firma _____ **Fecha de vencimiento** _____

Nombre en letra de imprenta _____

Tarjeta de crédito: (encierre en un círculo)

