

Educación comunitaria de la escuela pública de Faribault
Formulario de registro para educación de conductores 2026-2027
Clases ubicadas en el Centro Educativo de Faribault: 340 9th Ave SW, Faribault, MN
ESTE FORMULARIO NO GARANTIZA UN LUGAR EN UNA CLASE ESPECÍFICA.

Después de registrarse, recibirá un correo electrónico o una llamada de confirmación sobre cuál será la clase.

***Información obligatoria. Por favor, escriba legiblemente.**

*Nombre del estudiante (primero) (medio) (último)

*Fecha de nacimiento (los participantes deben tener 15 años antes de la última clase de la sesión) *Escuela a la que asiste

*Teléfono celular del estudiante *Correo electrónico del estudiante

*Dirección del estudiante Ciudad Estado Código postal

*Nombre del padre/tutor

*Teléfono del padre/tutor *Correo electrónico del padre/tutor

Por favor, elija una sesión a la que pueda asistir todos los días programados.

Esto significa que no habrá absolutamente ningún conflicto con las fechas ni los horarios de clases programados.

Sesiones del año escolar

____ SY1 14 de septiembre - 25 de septiembre 3:30-6:30)
____ SY2 19 de octubre - 30 de octubre 3:30-6:30)
____ SY3 30 de noviembre - 11 de diciembre (3:30-6:30)
____ SY4 25 de enero - 5 de febrero 3:30- 6:30)
____ SY5 15 de marzo - 26 de marzo (3:30-6:30 p.m.)
____ SY6. 19 de abril - 30 de abril 3:30-6:30)

Sesiones de verano

Las sesiones de junio son de lunes a jueves
____ SS1 Junio 07 - 10, 14 - 17, 21 - 22 (8-11 AM)
____ SS2 7-10, 14-17, 21-22 de junio (12:30-3:30 h)
____ SS3 12-23 de julio (8-11 AM)
____ SS4 12 al 23 de julio (12:30-3:30 h)

Las clases son en el salón 102 y 103 del Centro Educativo Faribault, a menos que se indique lo contrario en Arux.

Permiso para fotografía (marque una): ¿Permiso para fotografiar al estudiante para el sitio web y publicaciones? Sí ____ No ____

Opciones de pago:

Salón + Al Volante = \$435
____ \$435 (1 pago por clase + clases al volante)
____ \$435 (2 pagos: \$165 para el aula con inscripción y \$270 para el taller)
El pago total se requiere una semana antes de la fecha de inicio de la clase.

Forma de Pago (Marque una):

____ Efectivo ____ Cheque n.º ____ (haga el cheque a nombre de ISD # 656)
____ Tarjeta de crédito: ____ VISA ____ Discover ____ MasterCard

Número de tarjeta: ____ - ____ - ____ - ____ Fecha de vencimiento: ____ / ____

Código de seguridad de 3 dígitos en el reverso: ____ Firma: _____

Para registrarse, vaya a:

faribault.ce.feepay.com

Para contactarnos:

Teléfono: (507) 333-6011

Correo electrónico:

jpientka@faribault.k12.mn.us

Envíe un correo electrónico o visite:

Escuelas públicas de Faribault
710 Calle 17 SO
Faribault, Minnesota 55021

Uso de la oficina de CommEd:

Fecha _____
Tiempo _____
Inicial del personal _____