



REGISTRATION FORM/FORMA DE REGISTRO IEP DAY ~ March 20, 2010



Please return this form along with your payment by March 15, 2010.
Por favor, adjunte el pago con la forma de registro antes del 15 de marzo 2010.
Make checks payable to: IEP Day and mail to: Extienda el cheque: IEP Day y mándelo a:

San Diego Regional Center, C.S. Dept., Attn: Barbie Lynch, 4355 Ruffin Road, #104, San Diego CA 92123

1 Print Legibly/Escriba Claramente

Submit a separate form for each attendee and complete all information. If you have questions contact Barbie Lynch at 858-576-2966 (Español: Sonia Griffin, 858-576-2831). If you need special accommodations, please contact Michele Geving at 619-688-3323 no later than March 5, 2010. *Complete toda la información requerida en ésta hoja. Por favor, haga una copia de ésta hoja para cada persona que se registre. Si necesita arreglos especiales o tiene preguntas, por favor deje un mensaje al 619-688-3323 antes del 5 de marzo 2010.*

Name/Nombre _____

Agency/Agencia _____

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ St/Est _____ Zip/Cod Postal _____

Daytime Phone/Telefono Dia () _____

E-mail: _____

2 Payment Information/Informacion del Pago

- Online Registration/*registro en línea* ~ www.iepday.org
- Check Enclosed/*Cheque Incluido* \$35 (Parent/Family Member) (*Padre/ de Familiar*) Professional (\$40)
- I would like to sponsor another parent to attend this conference (\$35 or extra amount enclosed): _____
- Scholarship (funded by)/Beca (patrocinada por): _____

3 Workshop Selection/Preferencia de Conferencias

Please provide your 1st & 2nd choices for each time slot: *Por favor escoja su seleccion #1 o #2 y marquela en el espacio:*

- | | |
|--|--|
| A _____
(1 st choice/opción) | A _____
(2 nd choice/opción) |
| B _____
(1 st choice/opción) | B _____
(2 nd choice/opción) |
| C _____
(1 st choice/opción) | C _____
(2 nd choice/opción) |

4

● Child's Primary Diagnosis/*Diagnosis Primario del Niño*

● Child's Age/*Edad del Niño*

● Primary Language/*Lenguaje Primario*

● How did you hear about IEP Day?/*¿Cómo usted oyó hablar de IEP Day?*

FEES

Parking

Parking Fee is \$3 for the day. Sorry, no in and out. *El costo del estacionamiento es de \$3 por día. No puede salir durante el día.*

Registration

Includes a continental breakfast, box lunch and conference materials. **NO REFUNDS** for no-shows or cancellations received after 3/12/10. *El costo incluye desayuno continental, almuerzo y todos los materiales necesarios. No habra reembolsos por cancelaciones recibidas despues del 3/12/10 o por no presentarse.*

Space is limited and workshops fill up quickly. Every effort will be made to assign your first choices, however, room sizes are limited and conference choices will be assigned on a first come, first serve basis. *El espacio es limitado y los talleres se llenan rapidamente. De cualquier manera, se hara cualquier esfuerzo para asignarle su primera opcion, el espacio de los salones es limitado y las opciones de clases seran asignadas en el orden en que lleguen, quien llegue primero se le atendero primero.*

Scholarship Information

Some scholarships are available for this conference. Please check with your school district or organizations you are affiliated with. For a partial list of those who may provide scholarships visit www.iepday.org.

Información de la Beca

Hay un número limitado de becas para el congreso. Por favor pregunte a su distrito escolar o a las organizaciones que colaboran con su familia. Para una lista parcial de las agencias que le pueden proporcionar una beca, por favor visite www.iepday.org

27th Annual Involved Exceptional Parents' Day Conference



*Creating a Learning Environment Where Every Child is
Successful: Inclusion and Universal Design for Learning*

Congreso Anual #27

Día del Padre Involucrado Excepcional

Creating a Learning Environment Where Every Child is Successful

Creando un Ambiente de Aprendizaje Donde Cada Niño Tiene Exito

Saturday

March 20, 2010

Handlery Hotel

Mission Valley

San Diego, CA