



Oregon Center for Creative Learning

The Children's Museum
OF SOUTHWEST OREGON

The Ivy School

Aplicación 2024 Para el Evento Sensorial del Expreso Polar

Gracias a The Arc y Bridging Communities por su generoso apoyo a esta beca.

Por Favor marque sus iniciales para confirmar su elegibilidad para esta beca:

_____ Mi familia se beneficiaría al poder asistir a la versión sensorial del evento El Expreso Polar.

_____ Soy responsable de asistir durante el horario asignado (9:00 a.m. a 10:00 a.m.) para poder disfrutar de la experiencia sensorial amigable.

Las solicitudes se procesarán en el orden en que se reciban. Proporcione la siguiente información de contacto para dar seguimiento a la concesión de una beca y para confirmar la selección del tiempo de lectura.

1 Nombre del Padre o Guardian: _____
 Dirección del Hogar: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Telefono: (_____) _____ - _____
 Correo Electronico: _____

2 Número de Boletos Adquiridos: Adultos: _____ Niños: _____

3 Fecha de los Boletos Adquiridos

- Sábado (14 de Diciembre, 2024)
- Domingo (15 de Diciembre, 2024) **Por favor seleccione en qué orden preferiría asistir a su tiempo de lectura para el libro El Expreso Polar:**

1ra opción ó 2da opción

_____ 9:15 a.m.

_____ 9:45 a.m.

ó:

No Hay Preferencia

Responda las siguientes preguntas antes de firmar y completar su solicitud de beca:

¿Recibe servicios de alguno de los siguientes proveedores? (Por favor marque todas las opciones que apliquen)

Jackson Care Connect

All Care

Primary Health

¿Cómo se enteró del Evento Sensorial Amigable de El Expreso Polar? (Por favor marque todas las opciones que apliquen)

- Amigos/Familia
- Redes Sociales
- The Arc

- Bridging Communities
- Intervención Temprana
- La Escuela Ivy

- Comerciales
- Otro: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____

El Museo de los Niños del Sur de Oregón no discrimina por motivos de raza, color, religión (credo), género, expresión de género, edad, origen nacional (ascendencia), discapacidad, estado civil, orientación sexual o situación financiera. En cualquiera de sus actividades u operaciones. No estamos afiliados a ningún grupo religioso, étnico o político organizado.

SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de Recibimiento:

_____/_____/_____

1 Fecha de Revisión: ____/____/_____

- Aceptado
- Rechazado
- Lista de Espera

2 Información de Pago:

- Beca Completa De: _____
- Parcial a _____ por _____
- Otro: _____

Notas: _____

3 Estado del Premio:

- Padre Notificado: ____/____/_____
- Padre Aceptado
- Padre Rechazado
- Nota Tomada de Recepción