

Essex Art Center Inscripcion para cursos

Favor de llenar todos sus datos correspondientes y enviar la forma por correo con su pago o visitenos
Essex Art Center 56 Island St. Lawrence, MA 01840

Datos de correo y/o padres o tutores

Nombre _____ Apellido _____

Tel. Casa _____ Tel. Celular _____

Numero y Calle _____

Ciudad, Estado & Zip _____

Correo electronico _____

Los datos anteriores deberan estar completos para poder recibir su inscripcion

Favor de indicar segunda opcion encaso que la primera opcion no este disponible . Se le informara cual de los cursos ha sido inscrito.

Datos del Estudiante

Nombre y apellido _____ Edad _____ (18 años o menor)

Nombre del curso _____ Costo \$ _____

Segunda opcion _____ Costo\$ _____

Indicar si el estudiante tiene necesidades especiales _____ contactar a la oficina Costo Total \$ _____

Nombre y apellido _____ Edad _____ (18 años o menor)

Nombre del curso _____ Costo \$ _____

Segunda opcion _____ Costo\$ _____

Indicar si el estudiante tiene necesidades especiales _____ contactar a la oficina Costo Total \$ _____

Nombre y apellido _____ Edad _____ (18 años o menor)

Nombre del curso _____ Costo \$ _____

Segunda opcion _____ Costo\$ _____

Indicar si el estudiante tiene necesidades especiales _____ contactar a la oficina Costo Total \$ _____

Sabia que? Acesibilidad es importante para nuestra mission, trabajamos mucho para subsidiar los costos recaudando fondos y donaciones para mantener los precios bajos y accesibles para todos. Cualquier donacion es bien recibida. Gracias por su apoyo!!

INSCRIPCION TOTAL \$ _____

DESCUENTO (EBT/major de 65 años) \$ _____

DONACION deducible de impuesto al EAC \$ _____

AJUSTE DE COSTO TOTAL \$ _____

PAGO (por cheque # _____ (efectivo) Pago total\$ _____

Cantidad a pagar \$ _____

Firma _____

Estoy de acuerdo con los terminos y condiciones del programa.