

# Early Registration Form — Register and Mail by 9/30/16

## 2016 Central Coast Early Care and Education Conference

Saturday, October 8, 2016, 8:00 a.m. to 12:30 p.m.

7:30 - 8:00 a.m. Arrivals / Check in *Llegada / Presentarse a la recepción*

**Cabrillo College Recital Hall, Visual Applied and Performing Arts (VAPA) 5000**

Follow ECE conference signs for parking.

*Cabrillo College, en la Sala de conciertos para las Artes Visuales e Interpretativas (VAPA)*

*Guíese por los letreros de estacionamiento para la conferencia.*

**Register prior to September 30, 2016 – Registration fee: \$25**

**After September 30, registration fee: \$40.**

Registration fees are non-refundable. No group discounts. The conference fee includes a mid-morning snack.

***Inscríbese antes del 30 de septiembre 2016 – Cuota de inscripción: \$25***

*Después del 30 de septiembre la cuota es \$40.*

*No hay reembolso de los gastos de inscripción. La cuota incluye un bocadillo a media mañana.*

### Early Registration Instructions:

- 1) Please register on line at Santa Cruz County Office of Education (COE): <http://bit.ly/ccececonference2016>  
Programs must register each program participant one at a time, in the COE/OMS system.  
*Si es posible inscribese en el sitio web del departamento de educación: <http://bit.ly/ccececonference2016>*
- 2) Also, please complete the bottom part of this form and send it in with your check for \$25 **prior to 9/30/16**.  
*Además rellene la parte inferior de esta hoja y envíela, junto con su cheque de \$25 antes del 30/9/16.*
- 3) Make check payable to: Santa Cruz COE / CCPC - CCECE Conference.  
*Escriba su cheque a favor de: Santa Cruz COE / CCPC - CCECE Conference. Envíelo a la siguiente dirección:*  
**Mail to: Child Care Planning Council, CCECE Conference, COE, 400 Encinal St. Santa Cruz, CA 95060**



## 2016 Central Coast Early Care and Education Conference ~ Early Registration Form

Name, *Nombre* \_\_\_\_\_

Address, City, ZIP, *Dirección, Ciudad, Código postal* \_\_\_\_\_

Phone, *Teléfono* \_\_\_\_\_

E-mail, *Correo electrónico* \_\_\_\_\_

Your program name and position  
*Nombre del programa y su posición* \_\_\_\_\_

**Mail along with your \$25 check by 9/30/16 ~ Envíe con su cheque de \$25 antes del 30 de septiembre 2016**

**Questions? Please contact Diane Oyler at 831-466-5822**