



PARENT SCHOLARSHIP AND WORKSHOP/CONFERENCE REGISTRATION FOR FREE
are available through the JANET LERNER Memorial Membership Scholarships.

APPLICATION FORM – FORMA DE APLICACION

Name/Nombre _____

Address/Dirección _____ **City/Ciudad** _____

Zip Code/Código Postal _____ **Phone/Cell** _____

Email _____

Please check your role. Por favor indique si es:

_____ Parent of an individual with a learning disability.

_____ Padre de una persona con discapacidad en el aprendizaje.

_____ Individual with a learning disability.

_____ Una persona con una discapacidad en el aprendizaje.