

REGISTRO

Auto-Defensor (15+)	\$ 15.00 x	___ =	___
Miembro de familia (15+)	\$ 25.00 x	___ =	___
Costo por Familia	\$ 40.00	=	___
Profesionales	\$ 35.00 x	___ =	___
Mesa Vendor			
Sin fin de lucro	\$ 50.00 x	___ =	___
Con fin de lucro	\$100.00 x	___ =	___

CANTIDAD TOTAL: \$ _____

Nombre: _____
 Empresa: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____
 Estado: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____
 Email: _____

Nombre Participante: _____
 Nombre Participante: _____
 Nombre Participante: _____
 Nombre Participante: _____
 (Si hay más, por favor incluya los nombres.)

Nombre del niño/adulto con discapacidad: _____

Fecha de nacimiento: _____
 Relación contigo: _____
 Distrito escolar que asiste su hijo: _____

¿Es la primera vez que asiste a la conferencia?
 Si ___ No ___
 En caso si, ¿cuántas veces ha asistido??

Para propósitos de nuestras becas, por favor proporcione su origen étnico / raza: _____

Interpretación Inglés necesaria: Sí ___ No ___
 Otro acomodación especial: _____

Se pueden apuntar por la red
www.elgrupovida.org.

PROGRAMA DEL DÍA

8:00AM-9:00AM~Registro y Desayuno/Mesas de Recursos

9:00AM-9:15AM~Bienvenida y Presentación de Keynote - Elisa Aucancela, Presidente de la Junta Directiva

9:15AM-10:30AM~Orador Principal - Jose Torres-Vega, Colorado Cross-Disability Coalition

10:30AM-11:00AM~Descanso/Mesas de Recursos

11:00AM-12:30AM~AM Sesiones Individuales
 - Asuntos de Inmigración - Megan Hope, Rocky Mountain Immigrant Advocacy Network (RMIAN) - Sexualidad y Discapacidades - Dr. Lina Patel
 - Preparación para Emergencias - Julia Beems
 - Introducción a Planes de Educación Individualizado (IEP) - Lori Parker, Thrive Center
 -HCBS Waivers - Laura Russell, HCPF

12:30PM-2:00PM~Almuerzo

1:00PM-2:00PM~Sesión de Jóvenes

2:00PM-3:30PM~PM Sesiones Individuales
 -Acoso - Cruz Pedraza
 -Transiciones - Bob McGill, Advocacy Denver
 -Toma de Decisiones con Apoyo, Tutela y Otras Consideraciones - Jeanette Cordova, BS
 -Planes de Educación Individualizado (IEP): Mas de lo Básico - Lori Parker, Thrive Center
 -Cuestiones de Hermanos - Miembro de Sibling Tree

3:30PM-3:45PM Descanso

3:45PM-5:00PM~Grupos de Apoyo
 Grupo de Mujeres, Grupo de Hombres, Grupo de Jóvenes. Grupo de Profesionales

¡NO HAY NIÑOS MENORES DE 15, CONTACTE A SU CCB PARA ASISTENCIA CON DESCANSO!

ORADOR PRINCIPAL

Jose Torres-Vega

José nació en Guatemala, Ciudad Capital durante la guerra civil Guatemalteca. Fue diagnosticado con Parálisis Cerebral a los 6 meses de edad. Él es defensor por los derechos de la gente con diferentes habilidades. Se unió a ADAPT (Americans with Disabilities for Accessibility and Public Transit), por sus siglas en inglés) y CCDC (Colorado Cross-Disability Coalition, por sus siglas en inglés) para luchar por igualdad y derechos para gente con diferentes habilidades. "La mejor parte ha sido trabajar por y con la comunidad de personas diferente habilitados."



GRACIAS A NUESTROS PATROCINADORES!

Patrocinador Oro



Patrocinadores Platino



Patrocinadores Plata



Patrocinadores Clave



Patrocinadores
 Arc Thrift Stores
 Shield Healthcare

Lamentamos la omisión de cualquier patrocinador debido a nuestros plazos de impresión.



¡SIRVIENDO A LA COMUNIDAD HISPANA, LATINA Y DE HABLA HISPANA DURANTE 28 AÑOS!

20ª Conferencia Anual

Sábado
21 de octubre 2017
8:00AM - 5:00PM



Children's Hospital Colorado
13123 E. 16th Avenue
Aurora, CO 80045



SERVING THE HISPANIC, LATINO,
SPANISH-SPEAKING COMMUNITY
FOR 28 YEARS!

20th Annual Conference

Saturday
October 21, 2017
8:00AM - 5:00PM



Children's Hospital Colorado
13123 E. 16th Avenue
Aurora, CO 80045

DAY SCHEDULE

8:00AM-9:00AM~Check-in and Breakfast

9:00AM-9:15AM~Welcome and Keynote Introduction - Elisa Aucancela, Board President

9:15AM-10:30AM~Keynote Speaker - Jose Torres-Vega, Colorado Cross-Disability Coalition

10:30AM-11:00AM~Break

11:00AM-12:30AM~AM Breakout Sessions
-Immigration Issues – Megan Hope, Rocky Mountain Immigrant Advocacy Network (RMIAN)

-Sexuality and Disabilities – Dr. Lina Patel, Sie Center for Down Syndrome

-Emergency Preparedness – Julia Beems

-Introduction to Individualized Education Plans (IEP) – Lori Parker, Thrive Center

-HCBS Waivers – Laura Russell, HCPF

12:30PM-2:00PM Lunch Buffet

1:00PM-2:00PM Youth Breakout Session

2:00PM-3:30PM PM Breakout Sessions

Bullying – Cruz Pedraza

Transitions – Bob McGill, Advocacy Denver Supported Decision Making, Guardianship and other options – Jeanette Cordova, BS

Individualized Education Plans (IEP), Beyond the Basics – Lori Parker, Thrive Center

Sibling Issues – Sibling Tree Youth Member

Sibling Issues – Sibling Tree Youth Member

3:30PM-3:45PM Break

3:45PM-5:00PM Wrap-up groups

Men's Group, Women's Group, Youth Group

Professional's Group

**NO CHILDREN UNDER 15,
CONTACT YOUR COMMUNITY
CENTERED BOARD FOR ASSISTANCE
WITH RESPITE!**

KEYNOTE SPEAKER

Jose Torres-Vega

Jose was born in Guatemala, Guatemala City during the Guatemalan Civil War. He was diagnosed with Cerebral Palsy at six months old. He joined ADAPT (Americans Disabled for Accessible Public Transit) and CCDC and advocated for the civil rights of people with disabilities. According to Jose, "In these last years I have met true friends, who fight with the same passion and love. Now I have a whole new world of opportunities like being invited to be trained by, and work for CCDC. The best has been to be able to work for, and with the disability community."



THANK YOU TO OUR SPONSORS

Gold Sponsors



Platinum Sponsor



Silver Sponsor



Keynote Sponsor



Patron Sponsors

Arc Thrift Stores
Shield Healthcare

We regret the omission of any sponsors due to our printing deadlines.

REGISTRATION FORM

Self-Advocate (15+) \$ 15.00 x ___ = _____
Family Member (15+) \$ 25.00 x ___ = _____
Price for family \$ 40.00 x ___ = _____
Professionals \$ 35.00 x ___ = _____

Vendor Table
Nonprofit \$ 50.00 x ___ = _____
For Profit \$100.00 x ___ = _____

TOTAL AMOUNT: \$ _____

Name: _____

Company: _____

Address: _____

City: _____

State: _____ Zip: _____

Phone: _____

Email: _____

Participant Name: _____

Participant Name: _____

Participant Name: _____

Participant Name: _____

(If more, please include names)

Name of child/adult with disability: _____

Birthdate: _____

Relationship to you: _____

School district your child attends: _____

Is this the first time you attend the conference? Yes ___ No ___
If yes, how many times have you attended? _____

Interpretation in English needed: _____

Other special accommodation: _____

You can also register online at
www.elgrupovida.org.