

KPSEF Winter Session Virtual Sign Language Classes 2026
Registration Information and Form



Dates: Tuesdays & Thursdays, January 13th-February 12th, 2026 **Time:** 7:00-8:30 PM

Cost:

\$70 checks or money orders only No cash accepted

Payable to **KPSEF**

Send registration and check/money order to:

KPSEF

ATTN: Kristen Walker

PO Box 7425

West Trenton, NJ 08628

Deadline: January 5th, 2026 (postmarked by this date) **Late registrations** (after 1/5): **\$90**

Registration Information

Registration Information: It is strongly recommended that you have a computer to be able to see all participants and visual aids.

Class sizes are limited to 10 participants for each class.

Email address is required for registration.

Email confirmation will be sent with additional information once registration is received.

No refunds after January 15th.

BEGINNER SERIES

BOOK REQUIREMENT: How to Speak With Your Hands by Elaine Costello.

BEGINNER ONE: For people with little or no knowledge of sign language; concentration on fingerspelling and vocabulary using English word order with some ASL features.

BEGINNER TWO: For those who have completed Beginner One or have had another sign language class; Course continues vocabulary development using English word order with some ASL features.

CONVERSATION SERIES

CONVERSATION ONE OR TWO: For people who have taken at least two sign language courses and want to practice expressive and receptive skills. Some vocabulary and grammatical lessons will be included, but the emphasis is on becoming more fluent. Conversation Series is non-voiced.

QUESTIONS? Contact Kristen Walker, Program Coordinator **EMAIL:** kristen.walker@mkdsd.org

Name: _____

Address: _____

Phone(Day/Evening): _____

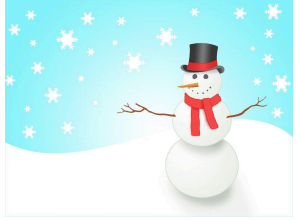
Email: _____

Course Choice: ____ Beginner 1 ____ Beginner 2 ____ Conversation

*Please check appropriate box:

(*For Staff and Families of MKSD only): { } MKSD Staff { } Family- my child attends MKSD

KPSEF Invierno Sesión Clases Virtuales de Lengua de Señas 2026
Información y formulario de registro



fechas: Martes y jueves, del 13 de enero al 12 de febrero de 2026 **Tiempo:** 7:00-8:30 PM
Costo:

\$70 *cheques o giros postales únicamente* **No se acepta efectivo**

A nombre de **KPSEF**

Envíe la inscripción y el cheque/giro postal a:

KPSEF

ATENCIÓN: Kristen Walker

Apartado postal 7425

West Trenton, New Jersey 08628

Fecha límite: **jueves 5th** (con matasellos de esta fecha) **Inscripciones tardías**(después de 1/5): **\$90**

Información de Registro

Información de Registro: Es Muy recomendado que tengas una computadora para poder verlo todo participantes y ayudas visuales.

El tamaño de las clases está limitado a 10 participantes por cada clase; Las clases deben tener un mínimo de 8 participantes.

Se requiere una dirección de correo electrónico para registrarse.

Se enviará una confirmación por correo electrónico con información adicional una vez que se reciba el registro.

No hay reembolsos después del 15 de enero.

Debido al tamaño limitado de las clases, no podemos prometerle que pueda cambiar de clase a mitad de sesión.

SERIE PARA PRINCIPIANTES

REQUISITO DE LIBRO: Cómo hablar con las manos de Elaine Costello.

PRINCIPIANTE: Para personas con poco o ningún conocimiento de lengua de signos; Concentración en ortografía manual y vocabulario usando el orden de las palabras en inglés con algunas características de ASL.

PRINCIPIANTE DOS: Para aquellos que hayan completado Principiante Uno o hayan tenido otra clase de lengua de signos; El curso continúa el desarrollo del vocabulario usando el orden de las palabras en inglés con algunas características de ASL.

SERIE DE CONVERSACIONES

CONVERSACIÓN UNO O DOS: Para personas que hayan realizado al menos dos cursos de lengua de signos y quieran practicar habilidades expresivas y receptivas. Se incluirán algunas lecciones de vocabulario y gramática, pero el énfasis está en volverse más fluido. La serie de conversación no tiene voz.

¿PREGUNTAS? Comuníquese con Kristen Walker, coordinadora del programa CORREO ELECTRÓNICO: kristen.walker@mkdsd.org

Nombre: _____

DIRECCIÓN: _____

Teléfono (Día/Tarde): _____

Correo electrónico: _____

Elección de curso: _____ Principiante 1 _____ Principiante 2 _____ Convo

Por favor marque la casilla correspondiente:

(*Solo para el personal y las familias de MKSD): { } Personal de MKSD { } Familia: mi hijo asiste a MKSD