

Aplicación para el Programa de Becas Trimestral de FEAT

Nombre de los Padres: _____
Nombre del Niño*: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Teléfono #: _____
Correo Electrónico: _____

*Una aplicación por niño. Se requiere prueba del diagnóstico de Autismo.

para Sport Social



Información General del Programa de Becas Trimestral de FEAT para Sport Social del 2016

- ❖ Puede encontrar las aplicaciones en la página de internet www.featsonv.org o en la oficina de FEAT ubicada dentro de Sport Social.
- ❖ Las solicitudes completas pueden ser enviadas a través de correo electrónico al scholarship@featsonv.org o correo estándar a la oficina de FEAT:

**Families for Effective Autism Treatment of Southern Nevada
FSS Scholarship Program
7055 Windy Street Suite B Las Vegas, NV 89119.**

- ❖ Las aplicaciones se deben de recibir antes de las fechas indicadas en esta solicitud.
- ❖ Aplicaciones que se reciban después de la fecha límite serán consideradas para la selección del siguiente período. Por favor preste atención al calendario en la aplicación.
- ❖ El comité de Becas de FEAT revisa las aplicaciones una vez por trimestre*
- ❖ Una aplicación por niño, por favor. Sin excepciones.
- ❖ Se requiere prueba de autismo para aplicar. Estos son los documentos aceptados:
- ❖ Primera página del IEP del niño o
- ❖ Carta de una página del diagnóstico del doctor del niño.
- ❖ Todos los niños inscritos en Sport Social debe ser evaluados por el personal de Sport Social para ubicarlos en el programa apropiado. Esto incluye a todos los ganadores de la beca de FSS.
- ❖ Las becas no se otorgarán hasta que el niño sea evaluado y ubicado en el programa apropiado.

Nuestra misión es proveer información sobre recursos de tratamientos a familias con niños diagnosticados con Autismo, Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) y Desordenes Relacionados. Brindamos apoyo, motivación y asesoramiento a padres y creamos la oportunidad para ellos para que se beneficien al contactar a otros padres con necesidades similares y preocupaciones.

Families for un Tratamiento Efectivo del Autismo. 7055 Windy Street Suite B, Las Vegas, NV 89119 (702)403-6263
www.featsonv.org

- ❖ Si los resultados de la evaluación determina que un niño no es elegible para los servicios (ej. Agresión extrema para sí mismo u otros) la beca se otorgará a otra familia.
 - ❖ Si el niño no es evaluado dentro de los 21 días que la beca fue otorgada éste perderá la beca.
 - ❖ El comité de becas de FEAT selecciona a tres niños por trimestre para un total de 12 niños por año.
 - ❖ Los ganadores de las becas serán informados por correo electrónico o teléfono por un miembro del comité de becas.
 - ❖ La fecha de concesión de la beca se notificará en la carta de concesión proporcionada por el Comité de evaluación
 - ❖ Los miembros del comité de beca, empleados de Sport Social, miembros del comité de directores de FEAT o familiares de los miembros del comité de becas no pueden aplicar al programa.
-
- ❖ Toda la información de los aplicantes se mantiene de manera confidencial y no se compartirá con nadie que no sea miembro del comité de becas de FEAT.
 - ❖ Las becas se acreditarán a la cuenta de Sport Social solo en nombre del niño que aparece en la aplicación.
 - ❖ Las becas no se pueden canjear por dinero en efectivo o mercancía.
 - ❖ El crédito de la beca se asigna a un sólo niño, NO es transferible.
 - ❖ La beca está vigente por 12 meses apartir de la fecha de conseción.
 - ❖ El crédito de la beca se puede utilizar en un período de un mes o distribuirlo en varios meses
 - ❖ Los fondos de la beca solo se pueden utilizar para el Programa(s) de Sport Social o cómo lo considere apropiado el personal de Sport Social.
 - ❖ FEAT se reserva el derecho de cambiar la cantidad de dinero de la beca en cualquier momento. Esto no afectará a las becas que ya obtuvieron la beca.
 - ❖ **El comite de becas está compuesto por 3 individuos. Un miembro del comité de directores de FEAT y los otros dos individuos son elegidos por el comité de directores de FEAT. Los miembros del comité o personal de Sport Social no pueden inscribir a sus hijos.

**Aplicación
para el
Programa
de Becas
Trimestral
de FEAT**

Nombre de los Padres: _____
Nombre del Niño*: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Teléfono #: _____
Correo Electrónico: _____

*Una aplicación por niño. Se requiere prueba del diagnóstico deAutismo.

para Sport Social



Muchas Gracias por participar en el Programa de Becas Trimestral de FSS. Su aplicación será revisada por el comité de becas y será contactado por correo o teléfono, si usted es seleccionado. Por favor lea la información general brindada al otro lado de esta forma. Por favor entregue esta forma a FEAT en la fechas mencionadas a continuación:

Cantidad Total de la Beca: \$300- Otorgada una vez a tres (3) diferentes familias por trimester.

Questionario

¿Está tu niño recibiendo servicios de Sport Social? SI/ No

¿Cuántos niños afectados por el Autismo u otras discapacidades viven en el hogar? _____

¿Recibe el niño otra terapia? Si es así, por favor en liste las terapias y proveedores. _____

Nuestra misión es proveer información sobre recursos de tratamientos a familias con niños diagnosticados con Autismo, Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) y Desordenes Relacionados. Brindamos apoyo, motivación y asesoramiento a padres y creamos la oportunidad para ellos para que se beneficien al contactar a otros padres con necesidades similares y preocupaciones.

Families por un Tratamiento Efectivo del Autismo. 7055 Windy Street Suite B, Las Vegas, NV 89119 (702)403-6263

www.featsonv.org

¿Esta beca hace la diferencia entre que su hijo asista no a Sport Social? SI / NO

Agregue una hoja en blanco y con sus propias palabras escriba sobre las siguientes preguntas. Por favor mantenga sus respuestas a un máximo de 250 palabras o menos.

¿Cómo se beneficiaría su hijo de los servicios que provee Sport Social?

¿Cómo esta ayuda financiera beneficiaría a su familia?

Fechas para Aplicar:

- ❖ 1 Trimestre– Enero 1-Marzo 31, 2016
- ❖ Febrero 15, 2016- Ultimo día para entregar aplicación
- ❖ March 4, 2016 – Concesión de la beca
- ❖ March 8-March 31, 2016– Evaluación del niño
- ❖ April 1, 2016– Fondos de la beca disponibles

- ❖ 2 Trimestre – Abril 1-Junio 30, 2016
- ❖ Mayo 16, 2016- Ultimo día para entregar aplicación
- ❖ Junio 3, 2016 – Concesión de la beca
- ❖ Julio 1, 2016– Fondos de la beca disponibles

- ❖ 3 Trimestre – Julio 1-Septiembre 30, 2016
- ❖ Agosto 15, 2016- Ultimo día para entregar aplicación
- ❖ Septiembre 5, 2016 – Concesión de la beca
- ❖ Octubre 1, 2016 – Fondos de la beca disponibles

- ❖ 4 Trimestre – Octubre 4-Diciembre 31, 2016
- ❖ Noviembre 14, 2016- Ultimo día para entregar aplicación
- ❖ Diciembre 5, 2016 – Concesión de la beca
- ❖ Enero 2, 2016 – Fondos de la beca disponibles

Nuestra misión es proveer información sobre recursos de tratamientos a familias con niños diagnosticados con Autismo, Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) y Desordenes Relacionados. Brindamos apoyo, motivación y asesoramiento a padres y creamos la oportunidad para ellos para que se beneficien al contactar a otros padres con necesidades similares y preocupaciones.

Families por un Tratamiento Efectivo del Autismo. 7055 Windy Street Suite B, Las Vegas, NV 89119 (702)403-6263

www.featsonv.org