

# Programa de Beca de Abogacía para Reuniones del IEP (Plan de Educación Individualizado)

## ¿Qué es el Programa de Becas de Abogacía para los Servicios de Educación Especial?

El Programa de Beca de Abogacía de FEAT fue diseñado para que un defensor/abogado ayude al equipo del IEP (Padres/Escuela) en la elaboración del documento del IEP para que garantice que los servicios de educación especial que su hijo(a) necesita sean individualizados.

## Requisitos de Elegibilidad del Programa de Becas de Abogacía:

- ❖ Brinda prueba del diagnóstico de Autismo del niño (primera página del IEP o la página del diagnóstico del doctor del niño).
- ❖ Padre/Tutor **DEBE de asistir** a toda la reunión del IEP. FEAT no pagará por la reunión del IEP al defensor si el padre/tutor no asistió a ésta. También, FEAT les negará asistencia financiera en el futuro. El padre/tutor será responsable del pago al defensor.
- ❖ **FEAT otorgará una vez al año una beca de \$ 100.00 dólares por individuo**
- ❖ **Es responsabilidad del padre/tutor elegir un defensor adecuado.**
- ❖ Es responsabilidad de la familia coordinar la reunión del IEP con el defensor.
- ❖ El padre/guardian será responsable de cualquier monto que esté por encima de la beca de \$100.00.
- ❖ **FEAT pagará al defensor directamente, después de haber recibido la factura.**
- ❖ Por favor envíe la aplicación al correo electrónico [advocacy@featsonv.org](mailto:advocacy@featsonv.org)
- ❖ Una vez que se apruebe la beca, un representante de FEAT se comunicará con la familia y el Defensor (dentro de 2 días hábiles)
- ❖ **Solo se aprobarán aplicaciones que estén completas. Por favor firme cada página de la aplicación y provea los documentos requeridos.**

**Al firmar, acepto que he leído, entendido y estoy de acuerdo con la información arriba mencionada.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Updated: 02-11-21 Staff Initial: \_\_\_\_\_ Advocate Name: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Programa de Beca de Abogacía para Reuniones del IEP (Plan de Educación Individualizado)

Por favor escriba con letra clara y en tinta negra. Complete **una aplicación por cada niño**. Envíe la aplicación a FEAT del Sur de Nevada al 7061 W Arby Avenue Ste. 170, LV NV 89113 o al correo electrónico [advocacy@featsonv.org](mailto:advocacy@featsonv.org). Por favor tome en cuenta que el Defensor puede solicitarle información adicional.

Nombre del Niño:		Apellido:	
Edad/Fecha de Nacimiento:	¿Diagnóstico TEA? (debe de proveer prueba de autismo)	¿Tiene el niño actualmente un IEP? Si                      No	¿Grado?
Fecha del IEP Anual:	Nombre y Dirección de la Escuela:		
Grupo Etnico: Encierre en un círculo uno: Africano-Americano Asiático      Hispano      Blanco      Otro:		Idioma de Preferencia: Español      Inglés.      Otro:	
Nombre y Apellido del Padre o Tutor:			
Dirección:		Ciudad	
Código Postal:	Correo Electrónico:		
Teléfono de la Casa:	Teléfono Celular:	Teléfono del Trabajo/Durante el día:	

1. ¿Porqué está solicitando la beca? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. ¿Ingreso Anual? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos niños con autismo viven en la casa? \_\_\_\_\_
3. ¿En la actualidad participa en algún otro programa o actividad de FEAT? Si es sí, por favor mencionelos:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
4. ¿En la actualidad paga en efectivo las terapias? Si es sí, ¿Cuánto paga?: \_\_\_\_\_
5. ¿Qué problemas, actualmente, tiene con CCSD? \_\_\_\_\_

# Programa de Beca de Abogacía para Reuniones del IEP (Plan de Educación Individualizado)

## Información Importante de FEAT:

- ❖ FEAT aprobará **una vez al año** la beca de \$100.00 dólares por persona.
- ❖ El niño debe ser estudiante del Distrito Escolar del Condado de Clark, Escuela local Charter o tener un plan de servicio
- ❖ Para que la aplicación sea aprobada debe de enviarla al menos 7 días antes de la reunión del IEP.
- ❖ FEAT no es responsable por la relación padre/defensor. Tampoco por cualquier asesoramiento dado por el defensor o el resultado del IEP o por problemas programando la reunión.
- ❖ FEAT y/o defensor se reserva el derecho de rehusar esta beca a cualquier miembro sin motivo alguno.
- ❖ FEAT puede discontinuar esta beca en cualquier momento. El programa de abogacía dependerá de la disponibilidad de fondos.
- ❖ Los fondos son limitados y se proveerán en el orden que los soliciten. El proceso de aplicación no garantiza que la beca sea otorgada.
- ❖ El Defensor debe de enviar la factura al correo [advocacy@featsonv.org](mailto:advocacy@featsonv.org) el primero de cada mes, con la fecha y descripción de los servicios prestados para que pueda recibir el pago.

**Al firmar, acepto que he leído, entendido y estoy de acuerdo con la información arriba mencionada.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Lista de Defensores en Las Vegas

1. Advocate 4 Kids LLC. / Cheryl Jung / 702-203-5316 / [jungcheryl@aol.com](mailto:jungcheryl@aol.com)
2. NEAT Services / Wendy Broder-Stock / 702-245-8494 / [info@neatserviceslv.com](mailto:info@neatserviceslv.com)
3. Adams Esq. / 702-289-4143 / [nevadmin@adamsesq.com](mailto:nevadmin@adamsesq.com)
4. Diana Battista / 702-754-8109 / [D.Battista0816@gmail.com](mailto:D.Battista0816@gmail.com)
5. Reset Behavior / Melissa Kenyon / 702-389-5465 / [contact@resewtbehavior.com](mailto:contact@resewtbehavior.com)
6. The Center for Assessment & Educational Services / Leslie Murdock / 702-732-0304 / [lmurdock@jfsalv.org](mailto:lmurdock@jfsalv.org)
7. Wynn Advocacy / Stephanie Wynn / 561-306-6450 / [swynn@youwillchangetheworld.com](mailto:swynn@youwillchangetheworld.com)
8. Nevada PEP / 702-388-8899
9. Legal Aid Center of Southern Nevada / 702-386-1070 / [speciald@lacs.org](mailto:speciald@lacs.org)
10. Ivie Law Group / Gregory D. Ivie, Esq & Anne Rhu / 702-848-3948 / [ivielawgroup@gmail.com](mailto:ivielawgroup@gmail.com)