

# 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](http://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](mailto: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](http://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 trimestre.

---

**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](http://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](http://www.featsonv.org)