



## Página de Información General de iPad 4 U:

1. El padre debe ser miembro de FEAT del Sur de Nevada para aplicar para el "Programa de Beca de iPad 4 U". Por favor inscribise como miembro por internet en [www.featsonv.org](http://www.featsonv.org). No se considerará a ninguna persona que **NO SEA MIEMBRO**.
2. Brinde una copia del diagnóstico de Autismo (Carta de diagnóstico emitida por el doctor del niño o primera página del IEP).
3. Debes proveer documentación de cualquiera de los siguientes: Terapeuta del Habla, Proveedor de ABA, Niveles Presentes del IEP o nota del doctor del niño(a) indicando que necesita un dispositivo de asistencia tecnológica y que software utilizan en los planes de tratamiento.
4. El padre/tutor y/o proveedor debe brindar una declaración por escrito sobre cuál es el propósito principal para solicitar el dispositivo de asistencia tecnológica y por qué un iPod/iPad es apropiado para el niño(a). (250 palabras máximo – por favor adjunte el documento a la aplicación).
5. Todos los aplicantes debe se menores de 18 años.
6. El proveedor debe firmar la aplicación de la beca "iPad 4 U" para que sea considerada.
7. Este programa otorgará **UN** dispositivo – ya sea un iPad Mini 32 GB **O** iPod Touch 32 GB.
8. EL programa de beca iPad 4 U otorgará **UN** dispositivo por niño por familia.
9. Los padre o Tutores son responsables de la compra de la cubierta de protección y protector de panatalla.
10. FEAT, Cox Communications e Insomniac LLC. NO son responsables por daños al dispositivo, servicios de reparación y/o remplazo del mismo.
11. Si el niño ha sido aprobado para obtener un dispositivo de asistencia tecnológica a través de CCSD, Easter Seals Nevada o Medicaid no calificará para el programa de beca de "iPad 4 U".
12. Debido a que los fondos son limitados no todas las aplicaciones serán aprobadas.
13. No se aceptarán aplicaciones **INCOMPLETAS**.
14. Será contactado(a) por un miembro del comité de selección si la aplicación de su niño(a) fue aprobada después del 30 de Noviembre del 2017.

Certifico que entendí y estoy de acuerdo con los términos de la Página de Información General:

Firmas	
Firma del Padre/Tutor:	Fecha:
Firma del Proveedor:	Fecha:

### **Fechas Importantes del Programa de Becas:**

- ❖ Aplicaciones serán aceptadas del 1ero. de Octubre del 2017 al 30 de Noviembre del 2017.
- ❖ Un miembro del comité de selección notificará a las familias, cuyas aplicaciones fueron aprobadas a más tardar el 15 de Diciembre del 2017.

**Por favor brinde los siguientes documentos:**

1. Aplicación Completa
2. Prueba de diagnóstico de autismo (Notificación de diagnóstico del doctor del niño o primera página del IEP).
3. El padre/tutor y/o proveedor debe brindar una declaración por escrito sobre cómo el niño(a) se beneficiaría con el dispositivo de asistencia tecnológica y cuál será el programa que utilizarán. (250 palabras máximo – por favor adjunte el documento a la aplicación)
4. Prueba del problema del habla que tiene el niño(a) (documentación del terapeuta del habla, proveedor de ABA, Niveles presentes del IEP o nota del doctor del niño(a) recomendando o solicitando un dispositivo de asistencia tecnológica).

**Envíe la aplicación completa a:**

Dirección: or  
 FEAT of Southern Nevada  
 "iPad 4 U Scholarship Program"  
 7055 Windy Street  
 Suite B  
 Las Vegas, NV 89119

Via Correo Electrónico a:  
 ipad4u@featsonv.org  
**(la aplicación debe ser adjuntada en un formato de pdf)**

**Exoneración de Responsabilidad**

Estoy de acuerdo con liberar y eximir de cualquier responsabilidad e indemnización a Cox Communications, FEAT del Sur de Nevada (Familias para un Tratamiento Efectivo del Autismo), Insomniac LLC y al Programa de Becas iPad 4 U y a cualquiera de sus empleados o representantes de los mismos, por daños a la propiedad (incluyendo muerte) a mí mismo y/o a cualquier otra persona y por pérdidas, daños, gastos, reclamos, demandas, proceso y acción judicial por cualquiera de las partes involucradas en el Programa de Beca iPad 4 U y cualquiera de sus empleados , agentes, representantes de los mismos en conexión con el Programa de Beca iPad 4 U.

<b>Firmas</b>	
Firma del Padre/Tutor	Fecha:
Firma del Padre/Tutor	Fecha: