



Autism – It's okay to color outside the lines.

Aplicación de Beca Lista de Verificación

Por favor usa esta lista de verificación para asegurarse que su aplicaciónes correcto y completo cuando aplicar al beca de Coloring My Way. Por favor contacta info@coloringmyway.org si tiene preguntas o necesita ayuda.

Preparando por la aplicación

Cada aplicación necesita tener los documentos siguientes:

1. Prueba de desorden del espectro autista, comportamiento, o diagnósticos de trastorno del procesamiento sensorial y tratamiento recomendado del doctor o programa educativo individualizado **Y** evaluación individual completa de su escuela actual.
2. Una carta de recomendación.
3. Prueba del cuesta por terapia, tecnologías de asistencia, programas educativo o recreativo y equipaje médico (no cubierto por el seguro).
4. Prueba de ingresos familiares con un copia de su declaración de impuestos o prueba de otros ingresos.

Completando la aplicación

1. Escoge una cosa de ayuda solamente. Por favor no solicitar mas que una cosa de ayudar. Si el solicitud no está claro, su aplicación va a una carpeta incompleta y no será visto por los funcionarios del The Coloring Life My Way Board.
2. Tiene que contesta todos las preguntas.

Enviando la aplicación

1. Recuerda a enviar su aplicación con **todos** documentos. Solamente los aplicaciones con todos documentos será visto por los funcionarios del The Coloring Life MY Way Board.
2. Envía a su aplicación y todos documentos a info@coloringlifemyway.org o P.O. Box 1737, Desoto, Texas 75123.

Asistencia con aplicación

1. Si necesita asistencia con su aplicación, por favor llama a 469-337-4418.



Autism – It's okay to color outside the lines.

*****POR FAVOR COMPLETA ESTA PÁGINA COMPLETAMENTE*****

Información de niño(a)

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento (MM)_(DD)_(YY)____

Hombre _____ Mujer _____ Nombre de escuela _____

Nacionalidad: American Indian/Alaska Native, Asian, Black/AA, Caucasian, Hispanic o latino or origen de español, otro

Información del padre/guardián

Apellido _____ Nombre _____

Relación del niño(a) _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Ocupación _____

Apellido _____ Nombre _____

Relación del niño(a) _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Ocupación _____

Información de casa

Number de adultos en casa _____ Número de niños en casa _____

Alguien habla inglés en casa? Si _____ No _____

Si nadie habla inglés, cuál idioma habla? _____

Información de fondos

Tiene el niño (la niña) seguro de salud? Si _____ No _____

Nombre del seguro de salud _____ (privado) _____ (medicaid) _____

Ingreso anual del hogar (año anterior) \$ _____

Gastos médicos para el niño (la niña) el pasado año \$ _____

Cantidad solicitada de Coloring Life My Way \$ _____

Como se escuchara sobre Coloring Life My Way? Familia, Amigo, Social Media, Website, Otro _____



Autism – It's okay to color outside the lines.

Solamente completa la sección pedido

Pedido por tratamiento/servicios

Tratamiento y servicios incluye terapias como análisis conductual aplicado, terapia de juego, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, o terapia cognitiva conductual, etc.

Nombre de tratamiento/servicio _____

Número de tratamientos/visitas _____ Cuesta por tratamiento/visitas\$ _____

Nombre de la compañía _____ Nombre de terapeuta _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo Electronico _____ Website _____

Hacer el pago a _____

Pedido por equipo/suministros

Equipo y suministros incluye panales especiales, silla de ruedas, equipo de tecnología de asistencia, dispositivos de cuidado, audífonos, etc.

Nombre de equipo/suministros _____

Cuesta de equipo \$ _____

Nombre de vendedor _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo Electronico _____ Website _____

Hacer el pago a _____

Pedido por programa

Programas incluye esos de educacional o recreacional

Tipo de programa _____

Nombre de programa _____

Cuesta de programa \$ _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo Electronico _____ Website _____

Hago el pago a _____