



ALEXANDER GRAHAM BELL ASSOCIATION FOR THE DEAF AND HARD OF HEARING PROGRAMA DE ARTES & CIENCIAS—2022

INFORMACION PARA IDENTIFICARSE

Escriba con letra de imprenta clara o mecanografía y revise la exactitud; si no podemos leer la solicitud o si nos da una dirección incorrecta, es posible que no podamos procesar su solicitud ni enviarle una beca.

Nombre de Niño/Niña: _____
(Prenombre) (Inicial de Segundo Nombre) (Apellido)

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY) _____ Edad: _____

Sexo: Masculino Feminina Año en Escuela: _____

Nombre de Padre/Madre/Tutor: _____
(Prenombre) (Inicial de Segundo Nombre) (Apellido)

Relación a Niño/Niña: Padre Madre Tutor

Dirección Completa: _____

Número Telefónico: _____ Note si es Teléfono Móvil

Dirección de Correo Electrónico: _____

*Se requiere una dirección de correo electrónico para que podamos notificarle el estado de su solicitud.
Si no tiene una dirección de correo electrónico, puede proporcionar la dirección de correo electrónico de un amigo, familiar o profesional que esté dispuesto a recibir mensajes por usted.*

HISTORIAL DE SALUD AUDITIVA DEL NIÑO

Edad en que se diagnosticó la hipoacusia: _____ Pure Tone Average*: _____

** Si el niño tiene un implante coclear, ingrese "CI" para Pure Tone Average.*

Para todos los demás, el PTA debe ser de 55 dB o más en el oído con mejor audición.

Si corresponde, la edad a la que se le colocaron audífonos a su hijo: _____

Si corresponde, la(s) edad(es) a la que su hijo recibió el (los) implante(s) coclear(es): _____

¿Qué método de comunicación se usa con su hijo en el hogar y en la terapia? Marque todo lo que corresponda.

- Lengua hablada
 Lenguaje de Señas (ASL, Signed English, Finger Spelling, etc.)
 Discurso con Pistas
 Otro

¿Qué idioma usa más su familia en casa? _____

Indique su ingreso familiar bruto anual total:

- \$19,999 or less \$20,000 – \$34,999 35,000 – \$49,999
 \$50,000 – \$64,999 \$65,000 – \$79,999 \$80,000 – \$99,999 \$100,000+

¿Recibe su hijo manutención de Medicaid o SSI? Sí No Cantidad Mensual: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ARTES O CIENCIAS QUE HA SELECCIONADO PARA SU HIJO

Nombre del programa: _____

Cuanto tiempo dura el programa: _____

En una frase, describe el programa: _____

Costo Total del Programa \$ _____

Cuanto Ud. Pagará \$ _____

Cuanto le pide a AG Bell que otorgue \$ _____

¿Necesitará su hijo adaptaciones especiales para participar en el programa? Sí No

En caso afirmativo, explique brevemente: _____

PERMISO DE CONTACTO

Al enviar esta solicitud, acepta lo siguiente:

Si nuestra familia recibe un premio de ayuda financiera, le proporcionaremos un informe a AG Bell dentro de los seis meses posteriores a la recepción del premio sobre cómo se utilizó el premio y qué progreso está haciendo nuestro hijo hacia la comprensión auditiva y el lenguaje hablado. Entendemos que AG Bell enviará por correo electrónico una solicitud de nuestro informe, y que AG Bell prefiere que enviemos un video para resaltar el uso del lenguaje oral y auditivo de nuestro hijo. También entendemos que AG Bell tal vez desee presentar a nuestro hijo y / o nuestra familia en un artículo para la revista de AG Bell, Volta Voices, o para una historia especial en los medios. En ocasiones, es posible que se estén llevando a cabo acciones legislativas en nuestra región, y es posible que AG Bell desee comunicarse con nosotros para ayudar a abogar. *Nota: Si AG Bell se comunica con usted con respecto a la participación de su familia en una historia de los medios, tiene la opción de no participar.*

DECLARACIÓN DEL NIÑO

En el espacio a continuación, nos gustaría escuchar en las palabras de su hijo por qué quiere participar en el programa de artes o ciencias seleccionado. Si su hijo está en primer o segundo grado, puede escribirle sus palabras. Todos los demás niños deben escribir por sí mismos. Por favor escriba claramente o escriba a máquina y use solo el espacio a continuación.

_____ Mi hijo/hija dictó el ensayo a continuación

_____ Mi hijo/hija escribió el ensayo a continuación

DECLARACION DEL PADRE/TUTOR

Díganos por qué seleccionó este programa de artes o ciencias para su hijo y cómo cree que beneficiará su desarrollo educativo y social. Este ensayo puede estar impreso o mecanografiado; limite sus comentarios al espacio a continuación (solo en el frente de esta página, por favor).

ACUERDO

Entiendo que si mi familia recibe un premio del programa de Artes y Ciencias, solo se utilizará para que mi hijo asista a la actividad descrita en la solicitud. Certifico que soy el padre o tutor legal de _____, y que he incluido todos los documentos requeridos en nuestra solicitud. Además, certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y precisa.

Entiendo que si mi familia es seleccionada para recibir un premio, AG Bell puede divulgar información que indique este hecho a los medios de comunicación y/o a los integrantes de AG Bell.

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha: _____



Nombre del Niño/Niña: _____

NOTICIA

Si vive en los Estados Unidos o sus territorios y es seleccionado para recibir una recompensa, el dinero de la recompensa se puede considerar como ingreso imponible para usted. Para determinar esto, le recomendamos que consulte a su contador, abogado fiscal o preparador de impuestos.

Si vive en los EE. UU. o sus territorios y es seleccionado para recibir un premio, el gobierno federal de los Estados Unidos requiere que recopilemos una identificación fiscal o un número de seguro social antes de que podamos procesar un cheque. Proporcione esta y otra información requerida a continuación.

Esta información es requerida por el Servicio de Impuestos Internos para todas las adjudicaciones de \$600 o más y AG Bell debe cumplir con esta regla. AG Bell trata esta información con la más estricta confidencialidad; se utilizará únicamente para presentar un formulario 1099 ante el Servicio de Impuestos Internos. El comité de revisión no recibirá esta página de su solicitud.

Nombre del Padre/Tutor: _____
(Esta es la persona a quien se emitirá el cheque y debe ser la misma persona que figura como padre / tutor legal en la página uno de la solicitud).

Dirección postal completa: _____

Número de identificación fiscal o número de seguro social del padre/tutor legal: _____

Nombre de Niño/Niña: _____

Información demográfica

A AG Bell nos gustaría aprender más sobre las familias y las personas a las que apoyamos. Sería útil conocer la siguiente información. Esta información demográfica es voluntaria y confidencial y no se compartirá con el comité de revisión. Por favor marque todos los que apliquen.

Raza: Padre 1 Indio americano o nativo de Alaska
 Asiático
 Negro / Afroamericano
 Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico
 Blanco

Raza: Padre 1 Indio americano o nativo de Alaska
 Asiático
 Negro / Afroamericano
 Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico
 Blanco

Etnicidad: Padre 1 Hispano/a o Latino/a o de Origen Español No Hispano/a
Padre 2 Hispano/a o Latino/a o de Origen Español No Hispano/a

Sexo: Padre 1 Femenina Masculino Otro
Padre 2 Femenina Masculino Otro

Discapacidad: Padre 1 Pérdida de audición Pérdida de visión Deficiencia de movilidad
 Otra: _____

Padre 2 Pérdida de audición Pérdida de visión Deficiencia de movilidad
 Otra: _____

¿Cómo recibe las comunicaciones de AG Bell?

Email
 Facebook
 Instagram
 Twitter
 LinkedIn
 Otro: _____

PROGRAMA DE ARTES & CIENCIAS - 2022

Al Recomendador:

Recibirá este formulario de recomendación en nombre de _____, que es un solicitante del programa de Premios de Artes y Ciencias 2022 de AG Bell. El solicitante debe cumplir con todos los criterios siguientes para ser considerado para este premio:

- La pérdida de audición bilateral o neuropatía auditiva del niño debe haber sido diagnosticada antes del cuarto cumpleaños del niño (pre-lingual). Nota: Los niños con pérdida auditiva unilateral (unilateral) o neuropatía auditiva unilateral no califican.
- La pérdida auditiva del niño debe estar en el rango de moderado a profundo. Esto significa que el niño debe tener un promedio de tono puro (PTA) sin ayuda de 55 dB o más en el oído con mejor audición, en las frecuencias del habla de 500, 1000, 2000 y 4,000 Hz. Los niños con implantes cocleares cumplen con este requisito de elegibilidad. Los niños con pérdida auditiva unilateral (unilateral) no califican.
- La audición y el lenguaje hablado deben ser el modo principal de comunicación del niño.
- El niño debe estar en la escuela primaria o secundaria (grados 1-12) para el año escolar actual.
- El niño debe estar inscrito o registrado en el programa de artes o ciencias seleccionado.
- La familia debe residir en los Estados Unidos (incluidos los territorios) o en Canadá.

En una carta de una o dos páginas con membrete de su empresa o personal, por favor díganos lo siguiente:

- ¿Cuál es su relación con el solicitante y cuánto tiempo ha conocido al niño y a la familia?
- Díganos cómo cree que el programa de arte o ciencia que esta familia ha seleccionado beneficiará al niño.
- Ayude al comité de revisión a saber quién es el solicitante y por qué cree que debe ser considerado para un premio.
- En la medida de sus posibilidades, describa los métodos de comunicación del solicitante en su entorno educativo y de comunicación diario (es decir, lenguaje hablado, lectura del habla, lenguaje de señas / ortografía con los dedos, habla con claves, uso de la audición residual, uso de tomador de notas, CART, intérpretes orales y / o de lenguaje de señas).
- Indíquenos si es miembro de AG Bell o no.

Se requiere su recomendación para que la solicitud esté completa.

Entregue su carta a la familia solicitante de inmediato para que la envíe antes de la fecha límite.