



Beca Florida Gardiner Solicitud de Beca para año escolar 2019-2020

Fecha Límite publicada en nuestro sitio www.aascholarships.org

Becas son otorgadas en el orden de primera aplicación completada, primera otorgada.

Si usted inscribe a su estudiante en una escuela privada antes de que usted haya recibido una CARTA DE OTORGAMIENTO y un Formulario de

Compromiso Escolar (SCF), usted será responsable de la matrícula de su estudiante y él / ella no calificará para becas futuras. La financiación no está garantizada. Por favor considere esto antes de inscribir a su(s) estudiante(s) en una escuela privada.

¿ES USTED ELEGIBLE PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD? COMPLETE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA AVERIGUAR.

1.) ¿La familia vive en Florida?

- Sí, por favor pase a la pregunta # 2.
- No, vivimos en otro estado. PARE - No continúe, su hogar NO es elegible.

2.) ¿Su estudiante tendrá 3 o 4 años de edad el 1º de septiembre de 2019 o antes?

- Sí, mi estudiante de Florida tendrá 3 o 4 años de edad el 1º de septiembre de 2019 o antes. Por favor pase a la pregunta # 4.
- No, mi estudiante de Florida tendrá por lo menos, 5 años el 1º de septiembre de 2019 o antes. Por favor pase a la pregunta # 3.
- No, mi estudiante no cumplirá con los requisitos de edad para Florida. PARE - No continúe, su estudiante no es elegible para recibir una beca AAA para 2019-20.

3.) ¿Su estudiante tendrá la edad requerida para entrar a preprimaria hasta el 12º grado el 1º de septiembre de 2019 o antes?

- Sí, mi estudiante de Florida tendrá al menos 5 años de edad, pero no más de 21 años de edad el 1º de septiembre de 2019. Por favor pase a la pregunta # 4.
- No, mi estudiante no cumplirá con los requisitos de edad para mi estado. PARE - No continúe, su estudiante no es elegible para recibir una beca AAA para 2019-20.

4.) ¿Si su estudiante tiene unas de las diecisiete (17) discapacidades siguientes?

- | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Desorden del espectro autista | 5. Phelan-McDermid | 9. Distrofía Muscular | 13. Sordo | 17. Hospital o confinado a su casa |
| 2. Síndrome de Down | 6. Síndrome de Prader-Willi | 10. Síndrome de Williams | 14. Deficientes visuales | |
| 3. Parálisis cerebral | 7. Espina bifida | 11. Doble sensorial deteriorado | 15. Lesión cerebral traumática | |
| 4. Discapacidad intelectual | 8. Para un niño de 3 a 5 años de edad, siendo un niño de alto riesgo | 12. Anafilaxia | 16. Enfermedad rara | |

- Sí, mi estudiante ha sido diagnosticado con al menos una de las diecisiete discapacidades enumeradas. Por favor pase a la pregunta # 5.
- No, mi estudiante no fue diagnosticado con al menos una de las diecisiete discapacidades enumeradas. PARE - No continúe, su estudiante no es elegible para recibir una beca AAA para 2019-20.

5.) ¿Es el hogar/estudiante elegible de otra manera?

- Sí, ni mi estudiante ni mi hogar han sido descalificados del programa por alguna razón, incluyendo el AAA's proceso de auditoría interna. Por favor, continúe completando la solicitud en la página siguiente.
- No, mi estudiante o nuestro hogar han sido descalificados/revocados de participar en el programa por alguna razón, incluyendo el proceso de auditoría interna en el pasado. PARE - No continúe, su estudiante no es elegible para recibir una beca AAA para 2019-20.

Tenga en cuenta que un estudiante puede NO recibir una beca Gardiner Y:

1. Continuar frecuentando una escuela pública de Florida, incluyendo:
 - a. Escuela de Florida para Sordos y Ciegos
 - b. Escuela Virtual de Florida (como estudiante de escuela pública)
 - c. Academia Internado Preparatoria para la Universidad'
 - d. Una escuela de la investigación del desarrollo
 - e. Una escuela autónoma del distrito
 - f. Un programa de educación virtual del distrito (como alumno de una escuela pública)
2. Permaner en una beca McKay o una beca de crédito fiscal (con base en los ingresos) durante el mismo año escolar
3. Permanecer en un Programa Voluntario de Educación, Previo a preprimaria, durante el mismo año escolar
4. Inscribirse en una escuela operando con el propósito de proporcionar servicios educativos a los jóvenes en los programas de compromiso del Departamento de Justicia de Menores

ASEGÚRESE DE COMPLETAR TODAS LAS PÁGINAS DE LA SOLICITUD, INCLUYENDO LA PÁGINA DE LA FIRMA.

La tramitación de las solicitudes se completa normalmente dentro de 10 a 12 semanas una vez recibida TODA la documentación requerida.

Para comprobar el estado de tramitación de su solicitud, vaya a https://webportalapp.com/sp/aaasf_floridagardiner

¿Preguntas? Llame al 1-888-707-2465 o envíe un correo electrónico a: AAAGardiner@aaascholarships.org

2019-2020 AAA-FLORIDA Solicitud de Beca Gardiner - Página 2

IMPORTANTE: Responda a las preguntas formuladas en los espacios en blanco que se encuentran en este formulario; escriba N/A o 0 si los artículos no se aplican a usted.
NO DEJE NINGÚN ESPACIO EN BLANCO.

A) PADRE/GUARDIÁN "A" Viviendo con el estudiante B) PADRE/GUARDIÁN "B" Viviendo con el estudiante

Apellido, Nombre		Inicial del segundo nombre		Apellido, Nombre		Inicial del segundo nombre	
Número de seguro social		Dirección de correo electrónico (REQUERIDO)		Número de seguro social		Dirección de correo electrónico (REQUERIDO)	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Otro				Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Otro			
Número de Teléfono de casa:		Número de teléfono celular		Número de teléfono del casa:		Número de teléfono celular	
Dirección de la casa (física), Apt. # (debe ser la dirección de la calle, no es aceptable apartado postal)							
Ciudad de Residencia, Estado de Residencia, Código Postal						Condado de Residencia	
Dirección postal de la casa (si es diferente de la arriba mencionada)							
Ciudad de Envío		Estado de Envío			Código Postal		
Empleado por:		Número de teléfono del trabajo		Empleado por:		Número de teléfono del trabajo	

C) Información del Estudiante (Sólo un estudiante por solicitud de beca Gardiner)

Apellido del Estudiante, Nombre, Inicial del segundo nombre:	
Fecha de Nacimiento (MM / DD / AA) <i>Certificado de Nacimiento Requerido:</i>	
No. de Seguro Social del Estudiante:	Sexo del estudiante: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Grado al que el estudiante va a ingresar en agosto de 2019:	
Raza: <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de las Islas del Pacífico o Asiáticas <input type="checkbox"/> Negro, no hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Raza mixta <input type="checkbox"/> Nativo de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco, no hispano	
Seleccione la discapacidad para el estudiante (El formulario de Diagnóstico en la página 4 debe ser completado por el médico licenciado FL/ psicólogo):	<input type="checkbox"/> Desorden del espectro autista <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual <input type="checkbox"/> Phelan-McDermid <input type="checkbox"/> El síndrome de Prader-Willi <input type="checkbox"/> Espina bífida <input type="checkbox"/> Síndrome de Williams <input type="checkbox"/> 3 a 5 años de edad, siendo un niño de alto riesgo <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Hospital o confinado a su casa. <input type="checkbox"/> Deficientes visuales <input type="checkbox"/> Doble sensorial deteriorado <input type="checkbox"/> Lesion cerebral traumática <input type="checkbox"/> Anafilaxia <input type="checkbox"/> Enfermedad rara <input type="checkbox"/> Distrofia muscular
Nombre de la escuela a la que asistió 2018-2019:	Condado de la Escuela:
Solicitará un nuevo IEP en 2018-2019: <input type="checkbox"/> Sí (usted será responsable de notificar a su distrito escolar local) <input type="checkbox"/> No	
Tipo de escuela a la que asistió en 2018-2019: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Escuela en casa <input type="checkbox"/> Piloto <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> No aplica	
Tipo de alumno: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/> Renovación	
<small>(Nuevo significa que su estudiante no recibió una beca Gardiner en 2018-19 para este estudiante. Transferido significa que este estudiante recibió fondos de otra Organización Becaria en 2018-19. Renovación significa que su estudiante recibió una beca Gardiner de AAA para este estudiante en 2018-19.</small>	

ASEGÚRESE DE COMPLETAR TODAS LAS PÁGINAS DE LA SOLICITUD, INCLUYENDO LA PÁGINA DE LA FIRMA.

La tramitación de las solicitudes se completa normalmente dentro de 10 a 12 semanas una vez recibida TODA la documentación requerida.

Para comprobar el estado de tramitación de su solicitud, vaya a https://webportalapp.com/sp/aaasf_floridagardiner

¿Preguntas? Llame al 1-888-707-2465 o envíe un correo electrónico a: AAAGardiner@aaascholarships.org

2019-2020 AAA-FLORIDA Solicitud de Beca Gardiner - Página 3

D) DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO JURADA Y NOTARIADA

Yo _____, el padre/guardián de _____, el estudiante, digo bajo juramento y afirmo que:

1. El estudiante está inscrito en un programa que cumple con los requisitos de asistencia escolar regular según lo previsto en s. 1003.01 (13) (b) - (d).
2. Los fondos del programa se usan solamente para propósitos autorizados que sirven las necesidades educativas del estudiante, como se describe en s. 1002.385 (5).
3. Soy responsable de la educación de mi estudiante, según sea el caso:
 - a. Requiriendo que el estudiante tome una evaluación de acuerdo con s. 1002.385 (8) (c);
 - b. Proporcionando una evaluación anual de acuerdo con s. 1002.41 (1) (c); o.
 - c. Requiriendo que el estudiante tome las evaluaciones previas y posteriores seleccionadas por el proveedor si el estudiante tiene 4 años de edad y está inscrito en un programa provisto por un proveedor voluntario del Programa de Educación Preescolar Voluntario elegible. Un estudiante con discapacidades para quien una pre- y post-evaluación no es apropiada está exento de este requisito. Un proveedor participante deberá reportar las calificaciones de los estudiantes al padre.
4. El estudiante permanece en buen estado con el proveedor o la escuela si esas opciones son seleccionadas por el padre.
5. Toda la información proporcionada en esta solicitud y toda la documentación es verdadera, correcta y completa. Yo entiendo que la falsificación intencional puede dar lugar a que la beca sea negada o revocada.

Además, acepto y entiendo que:

- (a) Debo presentar una solicitud de participación inicial del programa a una organización en los plazos establecidos.
 - (b) Debo notificar al distrito escolar que el estudiante está participando en el programa de becas de Gardiner, si decido inscribir al estudiante en un programa de educación en el hogar según lo dispuesto en s. 1002.41. Esta notificación no reemplaza la notificación que debo presentar al distrito al establecer un programa de educación en el hogar conforme a s. 1002.41 (1) (a).
 - (c) Debo inscribir a mi estudiante en un programa de un proveedor del Programa Voluntario de Educación Previo a preprimaria, autorizado bajo s. 1,002.55, un proveedor de preparación escolar autorizado bajo s. 1,002.88, o una escuela privada elegible si una u otra opción es seleccionada por mí.
 - (d) Tengo que renovar anualmente la participación en el programa. A pesar de cualquier cambio en el IEP del estudiante, un estudiante que anteriormente era elegible para la participación en el programa, seguirá siendo elegible para solicitar su renovación. Sin embargo, para que un niño de alto riesgo continúe participando en el programa en el año escolar después de que él o ella llegue a los 6 años de edad, la solicitud del niño para la renovación de la participación en el programa debe contener la documentación de que el niño tiene una discapacidad como se define en s. 1002.385 (2) (d) que no sea el estado de alto riesgo.
 - (e) Soy responsable de conseguir los servicios necesarios para educar al estudiante. Cuando el estudiante recibe una beca de Gardiner, la junta escolar del distrito no está obligada a proporcionar al estudiante una educación pública gratuita y apropiada. Para los fines de s. 1003.57 y la Ley para las personas con Discapacidad en la Educación, un estudiante participante sólo tiene los derechos que se aplican a todos los demás estudiantes unilateralmente, paternalmente colocados, a excepción de que, a petición de los padres, el personal del distrito escolar debe desarrollar un plan de educación individual o de la matriz de los servicios.
 - (f) Soy responsable del pago de todos los gastos elegibles, además del importe de la beca Gardiner, de acuerdo con los términos acordados entre el padre y los proveedores.
 - (g) Yo no puedo transferir fondos prepagos de la universidad o plan de ahorro universitario contribuidos conforme a s. 1002.385 (5) (f) a otro beneficiario, mientras que el plan contenga fondos aportados en virtud de esta sección.
 - (h) Yo no debo recibir un pago, reembolso, o la rebaja de un proveedor autorizado de cualquier servicio bajo este programa.
 - (i) Estoy de acuerdo en seguir las reglas y responsabilidades para los padres que se aplican al programa, como se establece en el Manual de Padres y Escuela de AAA disponible en www.aaascholarships.org/florida/parents.
- Si no las cumplo, voy a renunciar a la beca de Gardiner.

Firma del padre

Estado De Florida, Condado De _____ Jurado y suscrito ante mí este día _____ de _____ 2019 por

_____ que ha producido _____ o quien es conocido personalmente por mí.

Firma del Notario Público

Escriba en letra de molde el Nombre

MI COMISIÓN VENICE: _____(Sello)

Envíe este formulario por correo, fax o correo electrónico, junto con todas las páginas de la solicitud y documentación necesaria a:

AAA Scholarship Foundation
PO Box 15719
Tampa, FL 33684-0719

2019-2020 AAA-FLORIDA Solicitud de Beca Gardiner - Página 4

E) ¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA DE BECAS AAA?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Renovando el hogar | <input type="checkbox"/> Volante, folleto o póster | <input type="checkbox"/> Búsqueda en la red |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente becario | <input type="checkbox"/> En un evento en mi comunidad | <input type="checkbox"/> Medios sociales (Facebook, Twitter) |
| <input type="checkbox"/> Referido por un amigo, familiar o colega de trabajo no becado | <input type="checkbox"/> Anuncio o artículo en el periódico | <input type="checkbox"/> Comunicación del empleador |
| <input type="checkbox"/> Referido por la escuela privada | <input type="checkbox"/> Agencia del estado | <input type="checkbox"/> Otros: |

F) LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Licencia de conducir de Florida del padre/guardián o factura actual de servicios públicos de Florida a nombre del padre (Pagina 5 - REQUERIDA PARA LOS SOLICITANTES NUEVOS Y DE TRANSFERENCIA)
- Certificado de nacimiento del estudiante (REQUERIDO PARA LOS SOLICITANTES NUEVOS Y DE TRANSFERENCIA)
- Informe del año escolar previo (para estudiantes de escuela privada o pública) (REQUERIDO PARA LOS SOLICITANTES NUEVOS Y DE TRANSFERENCIA)
- Formulario de Diagnóstico de Discapacidad de Médico/Psicólogo Licenciado de Florida - Ver página 4 (REQUERIDO PARA LOS SOLICITANTES NUEVOS Y DE TRANSFERENCIA)
- Carta de la escuela privada confirmando la inscripción o una carta de un distrito escolar público que verifique, ya sea 1) la inscripción en un programa de educación en el hogar o 2) el retiro de la escuela pública del distrito, si está disponible
- Plan de Educación Individual de Florida (IEP), si está disponible
- Declaración de cumplimiento jurada ante notario (Pagina 3 - OBLIGATORIO PARA TODOS LOS SOLICITANTES)

Envíe este formulario por correo, fax o correo electrónico, junto con todas las páginas de la solicitud y documentación necesaria a:

AAA Scholarship Foundation
PO Box 15719
Tampa, FL 33684-0719

La tramitación de las solicitudes se completa normalmente dentro de 10 a 12 semanas una vez recibida TODA la documentación requerida.

Para comprobar el estado de tramitación de su solicitud, vaya a https://webportalapp.com/sp/aaasf_floridagardiner

¿Preguntas? Llame al 1-888-707-2465 o envíe un correo electrónico a: AAAGardiner@aaascholarships.org

Formulario de Diagnóstico de Discapacidad de Médico/Psicólogo Licenciado de Florida - Página 5

Instrucciones: Por favor, lleve este formulario al médico o psicólogo de Florida de su estudiante y pídale que marque una o más de las siguientes discapacidades de su estudiante (como se define a continuación) y luego que lo firme e incluya la fecha en la parte inferior del formulario. Envíe el formulario completo a la AAA para completar su solicitud. **(Requerida para los solicitantes nuevos y de transferencia)**

- Trastorno del espectro autista, como se define en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría.
- Síndrome de Down, como se define en s.393.063 (13), "Síndrome de Down" significa un trastorno causado por la presencia de un cromosoma 21 adicional.
- Parálisis cerebral, tal como se define en s.393.063 (4), "Parálisis cerebral" se refiere a un grupo de síntomas incapacitantes de duración extendida que resulta de daños en el cerebro en desarrollo, que pueden ocurrir antes, durante o después del nacimiento y que da como resultado la pérdida o menoscabo del control sobre los músculos voluntarios. A los efectos de esta definición, la parálisis cerebral no incluye los síntomas o trastornos que resultan únicamente de un accidente cerebrovascular.
- La discapacidad intelectual, tal como se define en s.393.063 (21), "Discapacidad intelectual" significa un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media junto con déficits en la conducta adaptativa que se manifiesta antes de la edad de 18 años y puede esperarse razonablemente que continúe indefinidamente.
- El síndrome de Phelan-McDermid, como se define en s.393.063 (28) "Síndrome de Phelan-McDermid" significa un trastorno causado por la pérdida del segmento terminal del brazo largo del cromosoma 22, que se produce cerca del final del cromosoma en un lugar designado q13.3, que por lo general conduce a un retraso del desarrollo, retraso mental, dolicocefalia, hipotonía, o al habla ausente o retrasada.
- El síndrome de Prader-Willi, como se define en s.393.063 (25), "el síndrome de Prader-Willi" significa un trastorno hereditario caracterizado por hipotonía neonatal, con retraso en el desarrollo, hiperfagia o un impulso excesivo de comer, que conduce a la obesidad por lo general entre 18 a 36 meses de edad, discapacidad intelectual de leve a moderada, hipogonadismo, estatura baja, dismorfia facial leve, y una neuroconducta característica.
- La espina bífida, como se define en s.393.063 (36), "espina bífida" significa, para los propósitos de este capítulo, una persona con un diagnóstico médico de espina bífida quística o mielomeningocele.
- Para un niño de 3 a 5 años de edad, siendo un niño de alto riesgo como se define en s. 393.063(23).
- Síndrome de Williams
- Distrofia muscular
- Doble sensorial deteriorado
- Anafilaxia
- Sordo
- Deficientes visuales
- Lesion cerebral traumática
- Enfermedades raras que afectan a poblaciones de pacientes de menos de 200,000 individuos en los Estados Unidos, según lo define la Organización Nacional de Trastornos Raras.
- Hospital o en el hogar, según lo definen las reglas de la Junta Estatal de Educación y evidenciado por los informes de los distritos escolares locales. El término "hospital o en el hogar" incluye a un estudiante que tiene una condición o enfermedad física o psiquiátrica diagnosticada médicamente, según lo define la junta estatal en regla, y que está confinado al hogar o al hospital por más de 6 meses.
- NINGUNO DE LOS ANTERIORES

SOLAMENTE PARA MÉDICO/PSICÓLOGO LICENCIADO DE FLORIDA

Confirmo que _____ (nombre del estudiante) ha sido diagnosticado con la discapacidad definida anteriormente.

Firma del médico:

Nombre del médico Impreso:

Dirección del Médico

Fecha de la firma:

Número de Identificación del Médico:

Estado donde esta licenciado:

Envíe este formulario por correo, fax o correo electrónico, junto con todas las páginas de la solicitud y documentación necesaria a:

AAA Scholarship Foundation
 PO Box 15719
 Tampa, FL 33684-0719

¿Preguntas? Llame al 1-888-707-2465 o envíe un correo electrónico a: AAAGardiner@aaascholarships.org