

Reglas Para Becas Para Padres

1. Los beneficiarios deben ser padres de niños con discapacidades entre las edades de 0 - 26. Los padres deben estar dispuestos a incluir la discapacidad, etnicidad y la edad de sus hijos en la aplicacion para beca y en la forma de registracion de la conferencia.
2. Para ser considerado para una beca, los padres deben completar la aplicacion para becas (adjunta a esta carta) y forma de registracion de la conferencia. La aplicacion para beca (adjunta) debe ser enviada a abargerprnteam@gmail.com. Para registrarse a la conferencia, haga clic en el enlace: <https://prnelpoderdelsaber2019.eventbrite.com/>
3. Solamente una beca por familia u hogar sera otrogada
4. Las becas se otorgarán por orden de llegada, segun la región. Todas las solicitudes tendrán el sello de fecha cuando se reciban.
5. Los beneficiarios deben estar de acuerdo en asistir a toda la conferencia para calificar para una beca
6. Las becas para padres cubrirán los siguientes costos:
 - a. Viaje - Se le reembolsará el kilometraje de ida y vuelta desde la dirección de su casa al lugar de la conferencia (según Googlemaps u otra aplicación) de acuerdo con la siguiente escala:
 - i. 100 Millas o Menos = \$50
 - ii. 101 – 200 Millas = \$100
 - iii. 201 – 300 Millas = \$150
 - iv. 301 – 400 Millas = \$200
 - v. 401 – 500 Millas = \$250
 - vi. 500 Millas o Mas = \$300
 - b. Habitación de hotel: Segun el caso/necesidad – PRN reembolsara \$130.00 por noche por un máximo de **dos** noches. Los beneficiarios deben vivir 200 millas o mas del el lugar de la conferencia para ser considerados para recibir una habitación de hotel.
7. Los beneficiaries de una beca tendran que firmar un comprobante de gastos al registrarse el dia de la conferencia, luego Partners Resource Network le reembolsara su beca por correo 2 semanas despues de la conferencia.

Aplicación para Beca

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Numero Telefónico: _____ Correo Electrónico: _____

Etnicidad: ___ Afroamericano ___ Hispano/Latino ___ Asiático ___ Nativo Americano ___ Otro

Edad del Niño (a): _____ Discapacidad:

¿Está actualmente involucrado con una organización para padres? ___ Sí ___ No. En caso afirmativo, describa su rol: _____

¿Ha recibido previamente capacitación en derechos educativos? ___ Sí ___ No. En caso afirmativo, explique la capacitación: _____

¿Hablo con su Coordinador Regional de PRN para asistir a esta conferencia? ___ Sí ___ No. En case afirmativo, Región: _____ Coordinador Regional: _____

A cambio de esta beca, ¿está disponible para ofrecer su tiempo u otros recursos para ayudar a su Coordinador Regional de PRN en su comunidad? ___ Si ___ No

Por favor devuelva esta aplicación a:

Partners Resource Network – TEAM Project
2825 Wilcrest Dr., Suite 205
Houston, TX 77042

Correo Electrónico: conferencia@prntexas.org