

I BEQUES 2 0 1 6

Gener de 2016

Benvolgudes Famílies.

Aquest any 2016 engegem aquest Projecte, consistent en Becar a 3 nens/es afectats pel Trastorn Específic del Llenguatge (TEL), reforçant les Teràpies amb dos sessions al mes. Es faràn durant els mesos de març, abril, maig, juny, juliol, setembre, octubre, novembre i desembre del 2016. Aquesta iniciativa ha estat possible gràcies a L'Obra Social La Caixa, a través de la campanya Rebaixes Solidàries, i a l'equip de Logopèdia i Psicologia de CIPSA, als centres del qual, de Barcelona i el Vallès Occidental, es desenvoluparan les teràpies.

Es tracta d'ajudar a les famílies més necessitades i que no poden gaudir de Teràpies, o bé que aquestes resultin insuficients. Per tant, la concessió d'aquestes beques tindrà en compte tant la situació econòmica de la unitat familiar, com les sessions de teràpia que el nen/a rebí.

La convocatòria d'aquestes beques es oberta a tots els afectats pel TEL, més enllà dels membres de l'Associació ATELCA, i amb l'única exclusió dels membres de la Junta Directiva de l'Associació, encarregats de valorar i concedir aquestes Beques. Esperem que en els propers anys aquest projecte pugui fer-se més gran i beneficiar a un major numero de nens i famílies.

Queridas Familias.

*Este año 2016 arrancamos este Proyecto, consistente en Becar a 3 niños/as afectados por el Trastorno Específico del Lenguaje (*TEL), reforzando las Terapias con dos sesiones al mes. Se desarrollarán durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2016. Esta iniciativa ha sido posible gracias a La Obra Social La Caixa, a través de la campaña Rebaixes Solidaries, y al equipo de Logopedia y Psicología de CIPSA, en cuyos centros de Barcelona y el Vallès Occidental se desarrollarán las terapias.*

Se trata de ayudar a las familias más necesitadas y que no pueden disfrutar de Terapias, o bien que estas resulten insuficientes. Por lo tanto, la concesión de estas becas tendrá en cuenta tanto la situación económica de la unidad familiar, como las sesiones de terapia que el niño/a reciba.

La convocatoria de estas becas está abierta a todos los afectados por el TEL, más allá de los miembros de la Asociación ATELCA, y con la única exclusión de los miembros de la Junta Directiva de la Asociación, encargados de valorar y conceder estas Becas. Esperamos que en los próximos años este proyecto pueda hacerse más grande y beneficiar a un mayor numero de niños/as y familias.



Susana Lozano
Presidenta ATELCA

Recepció de Sol·licituts:

Del 20 de Gener fins al 15 de Febrer.

Per email: atelca@atelca.es

Per correu ordinari:

ATELCA

Av. Corts Catalanes 5 1ªPI
08174 Sant Cugat del Vallès
Barcelona

Comunicació Beneficiats:

29 de Febrer

Dades del Candidat

1er Cognom		2on Cognom	
Nom		Grau Discapacitat	%
Data de Naixement			
Diagnòstic TEL			
Col·legi / Institut		Curs	
Municipi		Província	

CREDA		Hores/setmana		PRIVAT	Hores/setmana	
				Subvencionat			

El pare, mare o tutor legal del menor afectat pel TEL, llurs dades figuren aquí, AUTORITZA a l'Associació del Trastorn Específic del Llenguatge de Catalunya - ATELCA a conservar les mateixes a títol informatiu i estadístic i per a manteniment de la seva base de dades, així com per la convocatòria de l Beques ATELCA.

Signatura del Pare, Mare o Tutor Legal _____

Unitat Familiar

Progenitor 1

Cas de separació/divorci qui ostenti la guarda u custòdia

Progenitor 2

Cas de separació/divorci, qui convisqui amb qui en té la guarda i custòdia

Nom i Cognom		Nom i Cognom	
DNI		DNI	

Adreça			
Municipi		CP	
Província		Telèfon	

Mòvil/Telèf.		Mòvil/Telèf.	
e-mail		e-mail	

Nombre de membres de la unitat familiar	Adults		Total
	Menors		

Aturat/da
 Empleat/da
 Aturat/da
 Empleat/da

Mesos a l'atur		Cobra Prestació	Mesos a l'atur		Cobra Prestació	
----------------	--	-----------------	-------	----------------	--	-----------------	--

Casella 490 Declaració IRPF 2014		Casella 490 Declaració IRPF 2014	
en cas de declaració individual		en cas de declaració individual	

Casella 490 Declaració IRPF 2014	
en cas de declaració conjunta	

El/Els sotassgnant/s declaren que les dades facilitades s'ajusten a la realitat, si bé estan d'acord a que la Junta de l'Associació els hi pugui demanar els documents que avalin dita informació, amb caràcter previ a la Concessió de la Beca.

Signat _____ Signat _____ Data _____