**Formulario de solicitud de la beca TEAyudo TEAyuda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del niño |  | Edad |  |
| Quién rellena la solicitud? |  | | |
| Dirección |  | Correo electrónico |  |
| Teléfono 1 |  | Teléfono 2 |  |
| Quién vive en casa? |  | | |
| Profesión padre |  | Profesión madre |  |
| Horas actuales de terapia semanal con TEAyudo |  | Mensualidad aproximada de TEAyudo |  |
| Ingresos mensuales estimados de la unidad familiar |  | | |
| Ayudas económicas actuales |  | | |

**Compromiso de participación activa y consentimiento para fotos y vídeos**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en nombre de mi familia, me comprometo a colaborar activamente en mi formación sobre la terapia de mi hijo/a, así como a seguir las pautas propuestas por el coordinador de la intervención.

Igualmente me comprometo a participar y dar mi apoyo a nuevas iniciativas por parte de TEAyudo para recaudar fondos para futuras becas u otros proyectos afines, realizando las tareas que desde TEAyudo se me encomienden.

Asimismo, durante el tiempo en que dure la beca TEAyudo TEAyuda 2014-2015, en caso de serme concedida, autorizo al equipo de TEAyudo a realizar fotos y vídeos sobre mi hijo/a y mi familia, con el único fin de dar difusión a este programa de becas u otros afines. Igualmente, el equipo de TEAyudo deberá informarme siempre, antes de proceder a publicar dicho material audiovisual.

Y, para que así conste, firmo este compromiso en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmado:

Nombre, apellidos y DNI