



Becas A de Autismo

Modelo centros validados por A de Autismo

Yo, _____ con DNI _____ y
como responsable último del centro de terapia _____ con NIF
_____ y ubicado en la dirección

solicito que el centro al que represento sea validado por A de Autismo para que mis usuarios puedan beneficiarse de sus becas. Para ello certifico que:

1. El centro al que represento está reconocido como centro sanitario por el Departament de Salut con el número _____
2. Que en la dirección o coordinación clínica o de terapia hay mínimo un profesional de las siguientes especialidades (marcar las que proceden y tachar las que no): psicología sanitaria, maestro de educación especial, pedagogía terapéutica o psicopedagogía.
3. Que el responsable último de la intervención es el/la Sr/Sra _____ de profesión _____ con número de colegiado _____ (sólo en caso de que su profesión requiera estar colegiado).
4. Que la orientación terapéutica del centro al que represento es la cognitivo-conductual.
5. Que el centro contempla el entorno natural del usuario en el plan de intervención.

Y para que así conste firmo el siguiente escrito en _____ a _____

Nombre completo:
DNI:

Sello del centro