

CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE SIN HOGAR /MCKINNEY-VENTO

Este cuestionario tiene como objetivo hacer frente a la Ley de Mejoramiento de Asistencia a la Educación para Estudiantes sin Hogar McKinney-Vento 42 USC 11435

Sus respuestas ayudarán al director a determinar el estatus de vivienda para la inscripción de este Estudiante y si hay disponible o no ayuda adicional y servicios para este.

****POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE ****

Apellido/primer nombre del estudiante	Edad	FDN	Escuela Inscrito	Grado	Genero	*Wiser ID	SPED
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**El Guía Escolar/Trabajador Social llenara el espacio de la columna de Wiser ID*

Niños que no están en edad escolar Apellido/Primer nombre	Edad	FDN	Genero
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

El estudiante (es) vive con: 1 padre 2 padres 1 padre & otro adulto un familiar, amigo, u otro adulto(os) solo, sin adultos

Actualmente, ¿Dónde vive el estudiante? **Marque una sola casilla**

Seccion A	Seccion B
<input type="checkbox"/> En Agencia de refugio (emergencia, familia, o Way Station) <input type="checkbox"/> Con más de un familiar en casa o apartamento debido a perdida de casa o dificultades económicas <input type="checkbox"/> En un remolque temporal, acampando, coche o parque <input type="checkbox"/> En un hotel o motel <input type="checkbox"/> En un ambiente habitable pobremente (sin agua, calefacción, o cocina: insectos o roedores) <p>CONTINUA: Si usted ha marcado una casilla en la Sección A, complete el restante de este formulario.</p>	<input type="checkbox"/> Las opciones en la Sección A no aplican <p>ALTO: Si marco esta sección, NO tiene que completar el resto de este formulario, preséntelo al personal escolar. Gracias.</p>

Cuales Servicios son Necesarios para la Familia

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Referencia para Recursos Comunitarios
<input type="checkbox"/> Medico, Dental y otros Servicios de Salud
<input type="checkbox"/> Servicios de Salud Mental
<input type="checkbox"/> Comida y Ropa
<input type="checkbox"/> Útiles Escolares | <input type="checkbox"/> Abordar necesidades relacionadas a violencia domestica
<input type="checkbox"/> Educación a Padres en relación a derechos y recursos
<input type="checkbox"/> Transporte Escolar
<input type="checkbox"/> Otro <i>Por favor especifique:</i> |
|---|--|

Firma de Padres/Tutores: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Si el padre/Tutor ha marcado la sección B de arriba, completar este formulario NO es un requisito. Por cualquier opción en la sección A, este formulario debe ser enviado inmediatamente a Sally Craig, Homeless Liaison at Westwood High School. El formulario original se mantendrá SEPARADO del Archivo del Estudiante con propósito de auditoria durante el año.

Firma de Consejero/Trabajador Social: _____ Fecha: _____