

Cuestionario Sobre la Vivienda del Estudiante CONFIDENCIAL

Nombre de la escuela: _____ Año escolar: _____

Nombre del estudiante: _____
apellido primer nombre segundo nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado: _____ Genero: Masculino Femenino
mes / día / año

Este cuestionario tiene el objetivo de abordar con la Ley McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a este cuestionario de residencia ayudan a determinar los servicios a que el alumno puede tener el derecho.

1. ¿Es la dirección actual del estudiante una situación de vivienda temporal (no fija)? _____ Sí _____ No
2. ¿Es esta situación debido a pérdida de hogar o resultado de problemas económicas? _____ Sí _____ No
3. ¿Es el estudiante un joven sin acompañante (no vive bajo la custodia de un padre o guardián legal)? _____ Sí _____ No
4. ¿Está el estudiante viviendo en un hogar de crianza (Foster Care)? _____ Sí _____ No

**Si respondió SI a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted respondió NO, puede detenerse aquí y simplemente firmar el formulario al pie de esta hoja.**

¿Dónde reside el estudiante actualmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Está compartiendo vivienda con más de una familia o parientes (además de los padres) | <input type="checkbox"/> En espera de un hogar de crianza (Foster Care) (temporal o de emergencia) |
| <input type="checkbox"/> Vive en un albergue o refugio temporal | <input type="checkbox"/> Vive en un hogar de crianza otorgado (Foster Care) |
| <input type="checkbox"/> Vive en un hotel | <input type="checkbox"/> Vive con padrastros, abuelos, parientes o un cuidador que NO es su guardián legal |
| <input type="checkbox"/> Se mueve de un lugar a otro | <input type="checkbox"/> Vive con amistades o solo/sola |
| <input type="checkbox"/> Vive en un lugar no diseñado para alojamiento fijo como un automóvil, un parque, o un campamento | <input type="checkbox"/> Otro: (Por favor describa) |
| <input type="checkbox"/> Vive en condiciones de vivienda inadecuada o deficiente | |

Nombre de la persona que vive en el hogar responsable del estudiante

Relación (marque una): Padre Guardián legal Hogar de Crianza (Foster Care) Si mismo
 Cuidador (incluye abuelos, padrastros, parientes, u otros adultos que no son guardianes legales)

Dirección _____ Código postal _____ Teléfono _____

¿Cuánto tiempo tiene viviendo en este lugar? _____

Otra información de contacto: _____

¿Tiene el estudiante hermanos de cualquier edad? Si es así, por favor de listar su(s) nombre(s) y su(s) edad(es):

Información sobre el Hogar de Crianza (Foster Care) (si aplica): Agencia de colocación _____

Condado de padres biológicos _____ Nombre del asistente del caso: _____

Entiendo que el estudiante mencionado anteriormente puede ser elegible para recibir servicios basados en la ley McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Puedo ser contactado por un oficial de la escuela para obtener información adicional. También me puedo comunicar con el departamento de consejería en la escuela de mi hijo o del coordinador del programa de personas sin hogar para más información.

Firma _____ Fecha _____

Office Use: If the answer is "yes" to any of the first four questions, please fax a copy to Office of Homeless Liaison. **Original should be maintained at the home school.**