



McKinney-Vento Student Residency Form (Spanish) Forma de Residencia Estudiantil

Al completar este cuestionario, usted ayuda el distrito cumpla con la Ley McKinney-Vento, Título X parte de la ley NCLB "No Child Left Behind Act." "Que Ningún Niño Se quede Atrás." Sus respuestas ayudan el distrito identificar los servicios en que los estudiantes pueden ser elegibles para recibir. Esta información es confidencial y sólo será compartida con el personal escolar que ayudará con la educación de su hijo.

Nombre de Estudiante: _____

Escuela: _____

- 1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal de corto plazo? Si No
- 2. ¿Es el arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de la vivienda o dificultades económicas? Si No

Si contestó "NO" a cualquiera de las preguntas, puede parar aquí.

Si contestó "SI" a las dos preguntas anteriores, por favor complete el resto del formulario

Dirección donde estás temporalmente _____

¿Dónde se queda/duerme su estudiante por la noche? (Por favor compruebe una)

____ Viviendo con otra familia **en casa de ellos** (con familias, amigos, miembros de la comunidad.)

* Si es así, indique con quien? _____

____ Viviendo en coche / remolque de viaje / RV / campamento / parque (por favor círculo)

____ Viviendo en un motel/hotel

____ Viviendo en un refugio (o similar)

____ Otro, por favor explique: (temporal / en/ entre colocación permanente de crianza temporal)

¿Hay necesidades o preocupaciones inmediatas en que podemos ayudar a su estudiante ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comidas Escolares | <input type="checkbox"/> Médico/Dental | <input type="checkbox"/> Transportación |
| <input type="checkbox"/> Cuotas Escolares | <input type="checkbox"/> Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> Ropa |
| <input type="checkbox"/> Útiles Escolares | <input type="checkbox"/> Ayuda Académica | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Firma: _____
(Marque uno) Padre Tutor Legal Joven no acompañado Miembro del Personal

Imprima nombre de estudiante

Fecha

Información de contacto

Si usted se muda de nuevo a lo largo del año escolar, por favor asegúrese de notificar la escuela de estos cambio

Solamente Para el Uso del Distrito

The above-name student ____ Does ____ Does Not meet the requirements for the McKinney-Vento Act.

Date entered into Special Programs in Synergy: _____ By: _____

For more information about available services to homeless students call 541-494-6840 or write to 300 Ash St. Central Point, OR 97502 or visit our web site at www.district6.org