



CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE 2018-2019

(Para Los Estudiantes en Transición)

Escuela DCSD: _____

La información en este formulario es requerido para satisfacer la ley conocida como McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11434a(2), también conocida como Tittle X, Parte C, del Acto de Educación de la Elementaria y Secundaria. Las respuestas suya ayudara a la escuela en determinar la elegibilidad del estudiante y los servicios que debe recibir.

Si su respuesta es no a las preguntas 1 y 2 de abajo, no necesita completar ó entregar este formulario.

1. ¿Su dirección es actual o temporal o inestable debido a problemas domésticas, pérdida de la vivienda, o dificultades económicas o financieras dificultades?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Eres un joven (sin custodia de un padre o tutor legal, que no recibe ayuda financiera)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Si su respuesta es SI a una de las 2 preguntas de arriba, favor de completar el resto de este formulario.

Por favor marque solamente el cuadrado que mejor describe donde vive el estudiante/familia en el presente:

<input type="checkbox"/> En mi casa propia ó apartamento, vivienda bajo la sección 8, con padre (es) en una vivienda militar, guardian (es), ó proveedor (es) de cuidado. Sin electricidad ni agua potable
<input type="checkbox"/> En un refugio porque no tengo vivienda permanente (viviendo en un refugio de familia, refugio de violencia domestica, vivienda juvenil, vivienda de FEMA).
<input type="checkbox"/> En una vivienda de transición (vivienda que esta disponible solamente por un tiempo específico y es parcialmente ó completamente pagada por una iglesia, organización lucrativa, ó otra organización).
<input type="checkbox"/> En un hotel ó motel (por dificultad economica, desahucio, no tener el depósito para una casa permanente, inundación, fuego, huracán, etc.).
<input type="checkbox"/> En una casa de campaña, carro, camioneta, edificio abandonado, en la calle, en un campamento, en el parque ó en otra localidad sin refugio.
<input type="checkbox"/> En la casa de una amistad ó familia porque perdi mi vivienda (perdida de trabajo, fuego, inundación, divorcio, violencia domestica, botado por los padres, en la milicia/padres desplegados, padre(s) en la carcel).

Nombre de amistad ó familiar: _____

Factores que contribuyen a la situación actual de la vivienda del estudiante/familia (marque todos los que aplican):

<input type="checkbox"/> Desastre Natural (marque el que aplique):	<input type="checkbox"/> Fuego	<input type="checkbox"/> Tornado, tormenta, inundación	<input type="checkbox"/> Huracán-Nombre: _____
<input type="checkbox"/> Fuego en la casa debido a causas naturales (equipo defectuoso/aparato electrico/cable, estufa, chimenea, etc.)	<input type="checkbox"/> Milicia: Padre/guardián desplegado, herido ó muerto en acción		
<input type="checkbox"/> Asuntos de familia como divorcio, violencia domestica, botado por los padres, estudiante dejado por conflicto de familia, etc.	<input type="checkbox"/> Gastos altos médicos que dejan poco ó ningun dinero para vivienda		
<input type="checkbox"/> Asuntos de hogar como falta de electricidad, agua, reparo inadecuado de la casa por falta de recursos, abarrotado de gente, moho, etc.	<input type="checkbox"/> Encarcelamiento de padre/guardián		
<input type="checkbox"/> Incapacidad de padres ó guardián debido a la salud, salud mental, drogas/alcohol, ó otros factores	<input type="checkbox"/> Carencia de viviendas de costo modico en el area		
<input type="checkbox"/> Estudiante menor sin recursos y sin poder pagar su propia vivienda			
<input type="checkbox"/> Dificultad Economica (marcar todos los que apliquen):			
<input type="checkbox"/> Historial de Desahucio y/ó inabilidad de poder producir el deposito de la renta ó utilidades	<input type="checkbox"/> Ingresos de empleo parcial ó pago bajo del empleo que no cubre el costo de vivienda en el area		
<input type="checkbox"/> Perdida de hipoteca, incluyendo la perdida de hipoteca del dueño si el estudiante/familia del estudiante estan rentando	<input type="checkbox"/> Perdida de empleo resultando en no poder pagar renta ó hipoteca		

Información del Estudiante:

Nombre del Estudiante: _____	Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento: _____	Grado: _____
Etnico (eliga) <input type="checkbox"/> Sí, Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No, no Hispano/Latino	Raza (eliga uno ó más) <input type="checkbox"/> Indio Americano ó Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii ó otra Isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Negro ó Americano Africano

Marque el cuadrado que mejor describe con quién reside el estudiante. (Nota Por Favor: *La corte es la única que puede otorgar el ser guardián legal; estudiantes que viven solos ó con amistades ó con familia que no sean guardianes legales les sera permitido matricularse y asistir a la escuela. La escuela no puede requerir pruebas de guardián legal para poder ser matriculado ó seguir asistiendo.*)

Padre(s) Guardián Legal(es) Proveedores de Cuidado(s) que no son guardián(es) legal(es). Ejemplo: amistades, familiares, padres de amistades, etc.)

Nombre de la persona con quién el estudiante reside:			Dirección:	
Ciudad:	Zip:	Teléfono Hogar#:	Teléfono Cell#:	Otro Emergencia#:
Tiempo en la dirección presente:		Tiempo en la dirección anterior:		Asistencia del último Distrito:
				Asistencia de la última Escuela:

Favor de proveer la siguiente información de los hermanos (nas) del estudiante que tienen la edad antes del escolar y de escolar			
NOMBRE	NIVEL DE GRADO	ESCUELA	DISTRITO

Firma de Padres/Guardian Legal/Proveedor de Cuidado/Estudiante sin Acompañante

Fecha

Presentar ó falsificar un documento es una ofensa bajo Sección 37.10, Código Penal, matricular a un niño falsamente le someterá a cargo a cargos de matrícula.

USO DEL SITIO SOLAMENTE			
Estudiante			
1. Numero de estudiante:			
2. Estudiante Situación de la persona sin hogar:			
<input type="checkbox"/> Vive con Familiares	<input type="checkbox"/> Puesto en libertad de una Institución Penal		
<input type="checkbox"/> Separado de la Familia	<input type="checkbox"/> Abandonado		
<input type="checkbox"/> Pendiente Cuidado Adoptivo	<input type="checkbox"/> Botado (ehado fuera de la casa por embarazo, asunto de LGBT, conflicto familiar, salud mental de los padres, o otros asuntos)		
<input type="checkbox"/> Fugitivo	<input type="checkbox"/> Joven sin Acompañante		
3. Estudiante Arreglos de Vivienda:			
<input type="checkbox"/> Doble	<input type="checkbox"/> En un refugio		
<input type="checkbox"/> En un hotel/motel	<input type="checkbox"/> Sin refugio (en la calle, carro, parque, campamento, edificio abandonado, caravana, vivienda inferior)		
<input type="checkbox"/> Otro (favor de describir)			
4. Programa del Distrito este estudiante a sido matriculado en (marcar todos los que sean aplicable):			
<input type="checkbox"/> Educación Especial	<input type="checkbox"/> Programa de Don y Talento	<input type="checkbox"/> Estudiante Lenguaje Inglés	<input type="checkbox"/> Escuela Alternativa
5. Servicios que se Proveen:			
<input type="checkbox"/> Padres rechazan los servicios	<input type="checkbox"/> Ayuda para Obtener Certificado de Nacimiento	Agencia de la Comunidad Referencia para:	
<input type="checkbox"/> Asistiendo a Escuela de Origen	<input type="checkbox"/> Ayuda para Obtener Récord Escolar	<input type="checkbox"/> Asuntos de Familia/Servicios de Apoyo	<input type="checkbox"/> Ropa de Emergencia
<input type="checkbox"/> Transportación a Escuela de Origen	<input type="checkbox"/> Ayuda para Obtener Récord de Inmunización	<input type="checkbox"/> Apoyo Economico	<input type="checkbox"/> Alimentos de Emergencia
<input type="checkbox"/> Referido por Consejero de Grupo Escolar	<input type="checkbox"/> Exoneración de Pagos Escolar (favor de explicar)	<input type="checkbox"/> Programa de Violencia Doméstica	<input type="checkbox"/> Cuidado Antes/Después Escuela
<input type="checkbox"/> Desayuno Gratis/Ayuda con el Almuerzo		<input type="checkbox"/> Referencia de Cuidado de Salud	B/G, Kids Club
<input type="checkbox"/> Provisiones Escolar son Proveeidas		<input type="checkbox"/> Referencia de Inmunización	

FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMULARIO COMPLETO Y FIRMADO A LA OFICINA DE EVALUACION/BECAS. GRACIAS1

Firma de McKinney-Vento Liaison

Fecha