Cuestionario de Residencia para Estudiantes

NOTE: REMOVE ALL INFORMATION IN THIS BOX BEFORE USING THIS FORM; UPDATE THIS FORM TO REFLECT THE NEEDS AND SPECIFICS PERTAINING TO YOUR DISTRICT. This form is an example of what most districts in Texas have found useful to include in their student enrollment packets to help identify students in homeless situations as required by the McKinney-Vento Homeless Assistance Improvements Act, 42 U.S.C.11435. Answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive. This form is adapted from one developed by Cypress Fairbanks and Brazosport ISDs.

Nombre de la Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Sexo: ☐ Masculino
Apellido Nombre Segundo Nombre ☐ Femenino

Fecha de Nacimiento _____/_____/_____ Edad: _____ # de Seguro Social: _____
Mes Día Año *(o número de indentificación escolar)*

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las respuestas a estas preguntas ayudarán determinar los servicios que el estudiante debe recibir.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? _____Si _____ No

2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico (*ejemplo*: desempleo)? _____Si _____ No

Si usted contestó SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga.

¿Dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque una opción.)

- ☐ En un motel
- ☐ En un albergue o lugar de refugio
- ☐ Con más de una familia en una casa o apartamento
- ☐ Moviéndose de lugar en lugar
- ☐ En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)

Nombre del Padre/Madre/Guardián_____

Dirección _____ Zona Postal _____ Teléfono _____

Presentar información falsa o la falsificación de documentos para uso escolar son ofensas bajo la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del estudiante usando documentos falsos traerá como consecuencia que los responsables estarán sujetos a pagar los gastos de instrucción u otros cargos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Firma del Padre/Madre/Guardián_____ Fecha _____

Por favor envíe una copia de este documento a _____ en el Departamento de _____ de XISD. Fax: 555-555-5555

Yo certifico que el estudiante nombrado en este formulario califica para los programas de nutrición escolares bajo las provisiones del Acta McKinney-Vento.

_____ _____
Fecha Firma del oficial autorizado