

Payson Unified School District #10

Formulario Residencial de Estudiantes

Este formulario es necesario para cumplir las exigencias del Decreto de McKinney-Vento (Título X, Parte C del Decreto: Ningún Niño Dejado atrás). Las siguientes preguntas deben asistir en la determinación de si el estudiante llena los requisitos de elegibilidad para servicios proporcionados conforme al Decreto de McKinney-Vento.

¿Dónde se queda el estudiante por la noche?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> En un refugio
<input type="checkbox"/> En un motel/hotel
<input type="checkbox"/> En un coche
<input type="checkbox"/> En un acampamiento o en el bosque | <input type="checkbox"/> En otro local que no es un edificio apropiado (Por ejemplo: en un edificio abandonado)
<input type="checkbox"/> Temporalmente más de una familia en una casa, En casa movable o apartamento (porque su familia no tiene Lugar propio)
<input type="checkbox"/> Otro (en un arreglo que no esta fijo, regular y adecuado Y no es descrito por las otras opciones)
<input type="checkbox"/> Ninguno de los susodichos, vivimos en nuestra propia casa. |
|--|--|

Nombre de escuela: _____

Nombre de estudiante: _____ La fecha de nacimiento: _____

Nombre de Padre o Guarda: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Lengua de Casa Primaria: _____

¿Algún niño de edad preescolar? ¿3, 4 o 5 años? _____ ¿Cuántos? _____

¿Alguno de los miembros de su hogar es veterano del ejército militar de los Estados Unidos? _____

¿En este tiempo necesidad su familia la ayuda en cualquiera de las áreas siguientes?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inmunizaciones | <input type="checkbox"/> Transporte Escolar | <input type="checkbox"/> Programas Después/escuela |
| <input type="checkbox"/> Ropa de Escuela | <input type="checkbox"/> Provisiones Escolares | <input type="checkbox"/> Pre Escuela/Headstart |

Por favor compruebe cualquier recurso que le gustaría saber más información.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cuidado de los niños | <input type="checkbox"/> Seguros de KidsCare | <input type="checkbox"/> WIC |
| <input type="checkbox"/> Servicios de invalidez | <input type="checkbox"/> Asistencia médica | <input type="checkbox"/> Educación de adultos |
| <input type="checkbox"/> Programas de empleo | <input type="checkbox"/> Violencia domésticos | <input type="checkbox"/> Necesitando Ropa |
| <input type="checkbox"/> Ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Ayuda de utilidades | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda de Alojamiento | <input type="checkbox"/> Programas de transporte | |
| <input type="checkbox"/> Estampillas/Ayuda de comida | | |

Si Doy _____ / No Doy _____ permiso de referir a mi estudiante/familia a cualquiera de los servicios antedichos.

Declaro que la información a proveida aquí es verdad y esta correcta y es de mi conocimiento personal propio.

Firma de Padre/Guardia: _____ Fecha: _____

Firma del Oficial de Enlace de McKinney-Vento del Distrito
 _____ Fecha: _____

School Use Only