

Cuestionario Sobre la Residencia del Estudiante 2016-2017

La información en este formulario se requiere para cumplir con los requisitos establecidos en la ley conocida como McKinney-Vento Acta 42 U.S.C. 11434a(2), la cual también se conoce como Título X, Parte C, del Acta *No Child Left Behind*. Las repuestas que usted proporciona ayudarán a que el personal de la escuela identifique los servicios que su hijo(a) puede recibir:

Es un delito reportar información falsa o falsificar documentos. Estos delitos son penalizados bajo la Sección 37.10 del Código Penal. Al inscribir a su niño con documentos falsos la persona responsable está obligada a cubrir el pago de colegiatura o cualquier otro costo relacionado. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Nombre del estudiante: _____ Sexo: Masc. Fem.
Apellido Nombre Intermedio

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Grado: ____ Seguro Social #: _____
Mes / Día / Año (o número de identificación del estudiante)

Parte I Provee toda la información requerida en esta sección:

Un guardián legal SOLAMENTE puede ser nombrado por corte. Los estudiantes que viven solos, con amigos o parientes pueden inscribirse y asistir a la escuela. La escuela no puede pedir prueba de guardianía legal para permitir a estudiante inscribirse o para asistir a la escuela.

Marque la respuesta que mejor describa con quién vive el estudiante:

- Padre(s)
- Guardian(es) legal(es). Indique la **relación** de esta persona con el estudiante _____
- Proveedor de cuidado como amigos, parientes, padres de amigos, etc. que no son guardianes legales
- Otro _____

Nombre de la persona con quien vive el estudiante: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono #: _____ Alternativo #: _____

Tiempo de vivir en esta dirección: _____ Tiempo de vivir en la dirección anterior a la presente: _____

Último distrito escolar donde asistió el estudiante: _____ Nombre de la escuela: _____

Provee la siguiente información sobre los hermanos y hermanas de edad escolar del estudiante:

Nombre	Grado Escolar	Escuela	Distrito Escolar

Parte II Marca este cuadro si describe el hogar en donde duerme por la noche el estudiante.

<input type="checkbox"/>	En una casa que pertenece o es rentada por el padre o guardián legal del estudiante.
--------------------------	--

Si esta sección describe tu vivienda, ¡ALTO! Firma tu nombre en la parte posterior y regrésalo a la escuela de tu hijo(a)

Si la declaración en la Parte II NO describe tu hogar, sigue a la Parte III en la parte posterior

Parte III Marca el tipo de vivienda que describe en donde vive el estudiante; deja en blanco si no aplica:

<input type="checkbox"/>	En una casa que no tiene ventanas, puertas, agua potable, electricidad, o donde viven demasiadas personas.
<input type="checkbox"/>	El estudiante y su familia viven con pariente/amigo por causa de la perdida de su hogar.
<input type="checkbox"/>	NO vive con sus padres. Vive con un amigo o pariente por cuestión de pérdida de hogar o dificultades económicas, o alguna razón parecida.
<input type="checkbox"/>	En un albergue.
<input type="checkbox"/>	En un lugar generalmente no designado para dormir, tal como:
<input type="checkbox"/>	* una tienda de campaña
<input type="checkbox"/>	* un auto/camión
<input type="checkbox"/>	* un edificio abandonado
<input type="checkbox"/>	* en la calle
<input type="checkbox"/>	* un parque
<input type="checkbox"/>	* un campamento
<input type="checkbox"/>	* una estación de autobus o tren
<input type="checkbox"/>	* algun otro lugar similar
<input type="checkbox"/>	En un hotel/motel a causa de la pérdida del hogar o dificultad económica.
<input type="checkbox"/>	En un programa de vivienda transicional (pagado por una iglesia o alguna otra organización no lucrativa).
<input type="checkbox"/>	El estudiante no duerme en ninguno de estos lugares mencionados. Indica en donde duerme el estudiante.
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	El estudiante vive aquí a causa de un desastre natural. Marque con "X" el tipo de desastre, junto con la información requerida:
<input type="checkbox"/>	___ Huracán con nombre de: _____
<input type="checkbox"/>	___ Inundación
<input type="checkbox"/>	___ Tornado
<input type="checkbox"/>	___ Incendio
<input type="checkbox"/>	___ Ninguno de estos-Describe aqui: _____
<input type="checkbox"/>	Fecha cuando ocurrió el desastre natural: _____
<input type="checkbox"/>	Lugar en donde ocurrió: _____ Condado: _____

Firma del Padre/Guardián/Proveedor de Cuidado/Estudiante **NO** Acompañado por Padre

Fecha

Para Uso Exclusivo de la Escuela

Certifico que el estudiante mencionado en este cuestionario califica para provisiones del Acta McKinney-Vento.

Firma del oficial autorizado bajo las reglas del Acta McKinney-Vento

Fecha