**RCPS FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

 **Revised 10/2020**

origen étnico:

\_\_\_ Afroamericano

\_\_\_ Asiático

\_\_\_ Caucásico

\_\_\_ Hispana

\_\_\_ Nativo Americano

\_\_\_ Otro

 **MCKINNEY-VENTO HOMELESS ACT**

Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_Género: \_\_\_\_

 (Nombre de familia) (Apellido) (Otros)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Student ID Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección actual del estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Confidential Information**

**Por favor, identifique los arreglos de vida actuales del estudiante:**

**\_\_\_\_\_** Compartiendo la vivienda de otra persona debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar

\_\_\_\_\_ Viviendo en un hotel/motel, parque de remolques o camping debido a la falta de alojamiento alternativo

\_\_\_\_\_ Viviendo en refugio de emergencia o de transición

\_\_\_\_\_ Viviendo en un coche, parque, espacio público, edificio abandonado, estación de autobús o tren, vivienda de calidad inferior u otro

 estructura no destinada a la vivienda

\_\_\_\_\_ Estudiante que no vive con un padre o tutor legal designado por un tribunal (Jóvenes No Acompañados)

 **Nombre y número de teléfono de la persona que vive con: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor enumere todos los hermanos en edad preescolar y escolar:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Fecha de nacimiento** | **Escuela** | **Grado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**¿Hay una Orden de Protección actual o ninguna Orden de Contacto de los tribunales que concierne a este estudiante? Sí \_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La última escuela atendió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Decisión de Colocación Actual (Nombre de la Escuela)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Elegible para cualquiera de estas actividades y servicios educativos y relacionados con la escuela?**

\_\_\_\_\_\_ Special Education \_\_\_\_\_\_ Section 504/ADA

 \_\_\_\_\_\_\_Gifted & Talented \_\_\_\_\_\_ Vocational Education \_\_\_\_\_\_\_\_ English Lang. Learner (ELL)

Obstáculos posibles a la educación: \_\_\_\_\_\_\_ Selección Escolar \_\_\_\_\_\_ Transporte \_\_\_\_\_\_\_ Inmunización u otros registros médicos \_\_\_\_\_\_ Registros escolares \_\_\_\_\_\_\_ Otras cuestiones/barreras:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicios y actividades propuestos que proporcionará McKinney-Vento:**

**\_\_\_\_\_\_\_ Tutoría u otro apoyo instructivo \_\_\_\_\_\_ Referencia a otros programas y servicios (SPED, SSW)**

**\_\_\_\_\_\_\_ Referencias para servicios médicos, \_\_\_\_\_\_ Transporte**

 **dentales y otros servicios de salud**

**\_\_\_\_\_\_\_ Programas de la primera infancia \_\_\_\_\_\_ Asistencia con la participación en el programa escolar**

**\_\_\_\_\_\_\_ Obtención o transferencia de registros necesarios para Inscripción \_\_\_\_\_\_ Suministros escolares**

**\_\_\_\_\_\_\_ Educación de los padres relacionada con los derechos/Recursos \_\_\_\_\_\_ Ropa para cumplir con un requisito escolar**

**\_\_\_\_\_\_\_ Coordinación entre escuelas y agencies \_\_\_\_\_\_ Consejería**

**\_\_\_\_\_\_\_ Abordar las necesidades relacionadas con la violencía doméstica**

**\_\_\_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha en que se proporcionaron "Derechos de los estudiantes sin hogar" del estudiante/familia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enlace Escolar Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mi firma afirma que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento o creencia. Entiendo que inscribir a un niño en las Escuelas Públicas de Virginia bajo falsas pretensiones es punible bajo la ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de la relación de padre/tutor/juventud no acompañada la fecha el estudiante

**IMMEDIATELY FAX FORM TO CENTRAL OFFICE AT 540-562-3956**

Central Office Use Only: LEA Homeless Liaison Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copy to: \_\_\_\_\_\_ Nutrition \_\_\_\_\_\_\_\_ Database