

# Spring Branch ISD

## Cuestionario de Residencia para Estudiantes

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento 42 U.S.C. 11434a(2). Las respuestas a estas preguntas ayudaran a determinar los servicios que el estudiante podría recibir. 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 sean sujetos a pagar los gastos de instrucción u otros cargos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Nombre de escuela actual en SBISD: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  
 Apellido Nombre Segundo Nombre  Femenino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Numero de Estudiante #: \_\_\_\_\_  
 M D A

Nombre de Escuela anterior: \_\_\_\_\_

Nombre de Ciudad anterior, Cóndado y Estado: \_\_\_\_\_

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 perdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico ( ejemplo: desempleo)?  SI  NO
3. Se debe su arreglo de vivienda temporal debido a un desastre natural?  SI  NO

Nombre del desastre natural: \_\_\_\_\_ (ejemplo: Huracán Woody)

**Si usted contesto (Si) a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor complete el resto de este formulario.**

¿Donde vive el estudiante actualmente? (Marque una opción.)

- En un hotel/motel  En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)
- En un albergue/refugio  Menor no acompañado
- Recibo asistencia de Westside Homeless Prevention  Otro ( Especifique ) \_\_\_\_\_
- Con más de una familia en una casa ó apartamento
- Forma 2298- Plan de seguridad

¿Necesita transportación su estudiante?

SI NO

Por favor proporcione la siguiente información de todos los hermanos(as) del estudiante.

Nombre del Estudiante	Grado	Numero del Estudiante	Nombre de la Escuela	Fecha de Nacimiento

¿Con quien vive el estudiante actualmente? (Marque una opción.)

- El padre/madre o con ambos  Tutor legal (custodia legal)
- Adulto/pariente que no tenga la custodia legal  Solo, sin adulto(s)

Nombre del Padre/Guardian/Proveedor/Estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian/Proveedor/Estudiante

Fecha

If **YES** is marked on two of the questions above - p l e a s e **fax** to 713-251-2495

### FOR EF&C USE ONLY

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ McKinney-Vento Liaison Signature