

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TRACY
CUESTIONARIO DE ESTUDIANTE DE CRIANZA TEMPORAL

ESCUELA: _____ **FECHA:** _____

1. ESTUDIANTE: Apellido: _____ Nombre: _____
 Segundo Nombre: _____ **2. NUMERO DE ID DE CRIANZA TEMPORAL #** _____

3. Padre de Crianza Temporal ___ **Familiar** ___ **Hogar de Grupo** ___ Nombre: _____
 Número de Teléfono: _____ Celular: _____ Domicilio: _____
 Ciudad: _____ Código Postal: _____

4. TRABAJADORA SOCIAL DEL CONDADO: Nombre: _____
 Número de Teléfono: _____ Celular: _____ Condado: _____
 Domicilio: _____
 Ciudad: _____ Código Postal: _____

5. AGENCIA DE FAMILIA DE CRIANZA: _____ Número de Teléfono: _____
 Trabajadora Social de la Familia de Crianza: _____ Número de Teléfono: _____

6. PERSONA CON DERECHOS EDUCATIVOS: _____ Número de Teléfono: _____
PERSONA CON DERECHOS EDUCATIVOS: _____ Número de Teléfono: _____

7. TRABAJADOR(A) CASA: _____ Número de Teléfono: _____

8. OFICIAL DE LIBERTAD CONDICIONAL: _____ Número de Teléfono: _____

9. ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO: _____
 Número de Teléfono: _____ Domicilio: _____
 Distrito Escolar: _____ Ultimo Grado que Asistió: ___ Nunca Asistió: ___

10. EXPULSADO: ___ **Sí** ___ **No** Fecha de Reincorporación: _____

11. Servicios Especiales:
 ___ IEP ___ 504 ___ (EL) Aprendizaje de Ingles ___ Indique Servicios Recibidos: ___ **Lenguaje** ___ **RSP** ___ **SDC**

Advertencia: No firme esta forma si algunas de las declaraciones están incorrectas, o está cometiendo un crimen penado por una multa, encarcelamiento o las dos cosas. (Obtenido de Caregiver's Authorization Affidavit (Declaración Jurídica autorizada de parte 1.5; Sección 6550] de la División 11 de Código Familiar de California) en "Ingresando Estudiantes en Situaciones sin Hogar" CDE Sacramento, 1999.)

 Padre/Tutor/ Firma de Joven No Acompañado

 Fecha

Documentación Proporcionada (Usa de Oficina)					
	Sí	No		Sí	No
Acta de Nacimiento			Formas de Agencia		
Cartilla de Vacunación			Documentos Legales		
IEP					