



Ley de Asistencia a Personas Sin Hogar de McKinney-Vento **Formulario Confidencial**

¿Usted y su estudiante viven en una casa, casa alquilada o departamento (una familia) o vive con amigos o familiares (no debido a dificultades económicas)?

Si su respuesta a esta pregunta es "Sí", **NO** necesita completar este formulario.

Si su respuesta a esta pregunta es "No", complete y envíe este formulario a su escuela.

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____

Nombre de Padre/Tutor _____

Dirección/Ubicación Actual _____

Número do Teléfono: (_____) _____ Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia _____ Número de Teléfono: (_____) _____

Declaro que mi familia cumple con una de las siguientes condiciones para la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento: (Marque todas las que correspondan)

- Falta de residencia nocturna fija y regular
- Viviendo con un amigo o pariente porque no puedo pagar una vivienda (duplicado)
- Viviendo en un motel/hotel
- Viviendo en un refugio de emergencia, refugio de transición, o un refugio de violencia domestica
- Viviendo en un automovil, una casa remolque, parqué, o campamento
- Otro _____

Firma de Padre/ Tutor: _____ Fecha: _____

Solo para uso de oficina:

Entra la información en Aeries – información de estudiantes un su escuela solamente.

Firma del personal escolar entrando la información _____ Fecha _____