



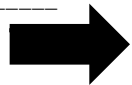
**Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade**  
**Departamento de la Administración de Título I**  
**Programa de Niños y Adolescentes en Transición (Children and Youth in Transition Program)**  
**2020-2021 Cuestionario de Elegibilidad Estudiantil para el Proyecto UP-START**

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía de segundo grado.

**Los servicios del Proyecto UP-START son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.**

**SECCIÓN A: El estudiante actualmente tiene vivienda fija, regular o adecuada.**

Inicial del padre de familia/tutor: \_\_\_\_\_  
 Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
 # de ID del estudiante: \_\_\_\_\_



- Alquila/Es propietario de su vivienda
- Vive en un hogar de acogida

**Por favor, no continúe si ha marcado una de las casillas anteriores. Si ninguna de las casillas están marcadas, por favor continúe a la próxima sección.**



**SECCIÓN B: El estudiante actualmente NO tiene vivienda fija, regular o adecuada.**

**Por favor, continúe si su hijo/a es un estudiante:**

Cuya vivienda nocturna actual es... (sólo marque una opción)	Que fue desplazado del hogar por... (sólo marque una opción)
<input type="checkbox"/> Albergue de emergencia o transición, casa móvil de FEMA o abandonado en hospital (A)	<input type="checkbox"/> Dificultades Financieras Causadas por la Pandemia (P)
<input type="checkbox"/> Comparte temporalmente con otras personas por causa de dificultades económicas (B)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Huracán (H)
<input type="checkbox"/> Un vehículo de cualquier tipo, parque de casas móviles o de campismo, parque, inmueble abandonado, local público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente / infestada con moho) (D)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Inundación (F)
<input type="checkbox"/> Un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, dificultad económica o razones parecidas (E)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Tormenta tropical (S)
	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Tornado (T)
	<input type="checkbox"/> Desastre provocado por el hombre/Incendio (D)
	<input type="checkbox"/> Ejecución hipotecaria (M)
	<input type="checkbox"/> Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
	<input type="checkbox"/> Padres/Tutor está(n) encarcelado(s)
	<input type="checkbox"/> Desconocido / Otra razón: _____ (U)

**Por favor, escriba los nombres de todos los estudiantes que están matriculados en Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade.**

Apellido, Nombre del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

**Dirección actual:** \_\_\_\_\_ **Apto:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/madre/tutor(es):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**SECCIÓN C: Estudiante Joven No Acompañado debe llenar esta sección.**

- El estudiante vive solo, sin un adulto.     El estudiante vive con un adulto que NO ES un padre de familia / tutor legal.
- Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_

**Por favor, llene el formulario 7402 (Formulario de Autorización del Cuidador, Caregiver's Authorization Form).**

**SECCIÓN D: Los Padres de Familia, Tutores o Jóvenes No Acompañados deberán llenar esta sección antes de enviar el Cuestionario para ser procesado.**

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

\_\_\_\_\_ Firma del padre/madre/tutor legal     estudiante no acompañado

\_\_\_\_\_ Fecha

**PARA USO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA/AGENCIA SOLAMENTE**

**SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION**

**School/Agency Name:** \_\_\_\_\_ **Location #:** \_\_\_\_\_

**Staff Name:** \_\_\_\_\_ **Telephone #:** \_\_\_\_\_ **Extension:** \_\_\_\_\_

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to [projectupstart@dadeschools.net](mailto:projectupstart@dadeschools.net), or send forms to Location #9102:

▶ FM-7378

▶ FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable

**Note: This form does not trigger a call to the family. For more services, forms FM-7404 and/or FM-7405 must be submitted.**

**Fax/Email Date:** \_\_\_\_\_