



# Programa McKinney-Vento

## Formulario de ingreso

(Para uso del enlace en el momento del ingreso)

PADRE/TUTOR/OTRO	DIRECCIÓN ACTUAL	TELÉFONO	Para uso exclusivo de la oficina: <input type="checkbox"/> Ingresó a SIS <input type="checkbox"/> Alimentos gratuitos <input type="checkbox"/> Apoyos del Título I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------------------	------------------	----------	---

**Por favor liste a TODOS los menores (desde recién nacidos hasta los 21 años de edad) bajo su cuidado:** (Para cuidadores que no sean familiares, liste solamente a los niños que se alojen con usted de manera temporal)

Nombre	No. de estudiante (SSID)	Grado	Edad	Fecha de nacimiento	Escuela actual o última escuela (si no está inscrito, indíquelo)

**Situación de alojamiento de los estudiantes:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Albergue                       | <input type="checkbox"/> Vivienda compartida <sup>1</sup>          | <input type="checkbox"/> Migrante               |
| <input type="checkbox"/> Sin albergue <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Motel/Hotel                               | <input type="checkbox"/> Vivienda de transición |
| <input type="checkbox"/> Niño o joven solo <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> En espera de tutela temporal <sup>4</sup> |   |

- 1 Compartir la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares.
- 2 Vivir en un auto, parque, lugar para acampar, parque de casas rodantes, estación de tren/autobús, edificio abandonado, hospital abandonado u otro lugar que no se utiliza habitualmente como un alojamiento para dormir.
- 3 Niños o menores solos, que no viven con un padre o tutor.
- 4 Período de tiempo entre la colocación inicial bajo el cuidado del estado y la audiencia de albergue de 30 días.

¿Su situación de vivienda se debe a la pérdida de su hogar o a dificultades económicas?     Sí     No

**Seleccione los siguientes servicios que necesita o desea:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Guardería<br><input type="checkbox"/> Transporte escolar<br><input type="checkbox"/> Ropa/Uniformes/Calzado deportivo<br><input type="checkbox"/> Útiles escolares<br><input type="checkbox"/> Asesoría<br><input type="checkbox"/> Derivación médica/dental – cupones médicos<br><input type="checkbox"/> Derivación a cuidado de la vista<br><input type="checkbox"/> Servicios de Medicaid/DSHS – estampillas de alimentos/TANF<br><input type="checkbox"/> Registros de inscripción preescolar<br><input type="checkbox"/> Programa de infancia temprana<br><input type="checkbox"/> Clubes/actividades extracurriculares<br><input type="checkbox"/> Vivienda<br><input type="checkbox"/> Inscripción<br><input type="checkbox"/> Cuotas<br><input type="checkbox"/> ASB, cuotas de laboratorio, etc.<br><input type="checkbox"/> Registros de inscripción faltantes<br><input type="checkbox"/> Acta de nacimiento<br><input type="checkbox"/> Recuperación de créditos académicos | <input type="checkbox"/> Tutela<br><input type="checkbox"/> Programas antes/después de la escuela<br><input type="checkbox"/> Deportes/Atletismo<br><input type="checkbox"/> Mentores<br><input type="checkbox"/> Educación especial<br><input type="checkbox"/> Superdotado/Talento<br><input type="checkbox"/> Vocacional/técnica<br><input type="checkbox"/> Música/Bellas artes<br><input type="checkbox"/> Programa LEO/Bilingüe<br><input type="checkbox"/> Graduación<br><input type="checkbox"/> Programa de educación indígena<br><input type="checkbox"/> Albergue<br><input type="checkbox"/> Universidad/FAFSA<br><input type="checkbox"/> Programa de verano<br><input type="checkbox"/> Vacunas<br><input type="checkbox"/> Programa de educación para migrantes<br><input type="checkbox"/> Registros médicos/de vacunas<br><input type="checkbox"/> Otros _____ |
|---|---|

Asistencia financiera necesaria para \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor/joven no acompañado:**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

