



Solicitud para programa de familias en Transición 2022-23

2725 Pear Street
 St. Joseph, MO 64503
 Phone: 816-259-5100

Este cuestionario tiene como objetivo el abordar **La Ley McKinney-Vento**.
 Sus respuestas se utilizarán para determinar la elegibilidad para los servicios dentro de las pautas de esta ley.

Nombre del estudiante _____ Masculino _____ Femenino _____
 Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____
 Escuela _____ Grado _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
 Dirección actual _____ Dirección anterior _____
 Teléfono _____ Email _____
 Nombre del padre(s) /Tutor (es) Legal(es) _____
 Compartiendo la residencia con _____ Relación con el estudiante _____

Sin Hogar/Homeless (Familias que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada. No se puede retrasar la inscripción, aunque carezcan de documentación).

Joven no acompañado /Unaccompanied Youth (Los jóvenes no acompañados viven separados de sus padres o tutores legales. Por lo tanto, pueden inscribirse en la escuela de forma independiente, o con la ayuda de un amigo, familiar o tutor. Las escuelas no pueden retrasar la inscripción para jóvenes no acompañados, incluso si carecen de prueba de tutela u otra documentación)

Explique su situación actual de vivienda:

Razón por la dificultad (marque todo lo que corresponda):

<input type="checkbox"/> Violencia domestica	<input type="checkbox"/> Perdida de trabajo
<input type="checkbox"/> Divorcio/Separación	<input type="checkbox"/> Trabajo de bajo salario
<input type="checkbox"/> Condiciones de vivienda inhabitables / inseguras (especifique) _____	<input type="checkbox"/> Enfermedad/hospitalización
<input type="checkbox"/> Se quemó la casa (incendio)	<input type="checkbox"/> Muerte en la familia
<input type="checkbox"/> Encarcelamiento de uno o ambos padres	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____

En la actualidad el estudiante vive con (Marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> En un refugio (shelter) (SF/SY)	<input type="checkbox"/> Compartiendo con otra familia o amistades (DF/DY)
<input type="checkbox"/> En un motel/hotel (HF/HY)	<input type="checkbox"/> Sin Refugio-como quedarse en un vehículo, carpa / camper o edificio abandonado (UF/UY)

Solicitud de transporte a la escuela de origen * si se aloja a más de una milla de la escuela y no dentro de una ruta de autobús *

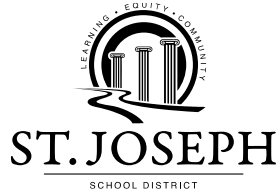
¿Necesita ayuda con el transporte de su hijo a la escuela? Si No

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información anterior es totalmente verdadera y correcta.

Firma _____ Fecha _____

*OFFICE USE ONLY:

Approved By: _____ Date _____ Student ID # _____



Nombre: _____ Teléfono: _____ Masculino _____ Femenino _____

Escuela: _____ Grado: _____

➤ **ARTÍCULOS SON PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR MATRICULADOS Y ASISTIENDO AL SJSJ**

** Rellenar por el Padre o Tutor legal **			
Artículo	Favor poner una X si necesita el artículo	Talla (Especifique Niño, joven, adulto)	Item Filled (√)
Pantalones Jeans			
Pantalones deportivos o leggings			
Camisas			
Calcetines			
Ropa interior			
Zapatos			
Brasier			
Para solicitudes antes del 1° de octubre, se pueden solicitar artículos de invierno comunicándose con el personal de la escuela o con la oficina de FIT después del 1° de octubre.			
*Abrigo (disponible en 10/1)			
*Gorra (disponible en 10/1)			
*Guantes(disponible en 10/1)			
* Suéter o sudadera (disponible 10/1)			

Artículos para la Higiene **Favor de marcar con una X si necesita el artículo.					
Cepillo o peine			Jabón/Enjuague de cuerpo		
Cepillo/Pasta de diente			Desodorante		
Champú/Acondicionador			Tampones		
Grasa / aceite para el cabello			Toallas femeninas		

Por favor marque cuáles útiles escolares el estudiante necesita:

Carpeta de 3anillos
 Papel para carpetas
 Fólderes
 Libretas de espiral
 Libretas de composición
 Plumas/Lápices/Borradores
 Lápices de colores
 Crayones
 Marcadores
 Marcadores fluorescentes
 Tijeras
 Pegamento
 Regla
 Calculadora
 Mochila

Supplies Delivered _____
(Date)

Recibidos por _____
(Se requiere la firma del padre / tutor / personal escolar)

******* School Personnel: Return signed form to the Families in Transition Coordinator *******

Once application is complete, please scan **both** pages to
KimSiela@sjsd.k12.mo.us and [KimHill @sjsd.k12.mo.us](mailto:KimHill@sjsd.k12.mo.us)
 Thank you!