



Escuela: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO DE ESTUDIANTE DE CRIANZA TEMPORAL

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. FAMILIA DE CRIANZA:

Nombre de agencia: _____ Número de Teléfono: _____

Trabajadora social de la familia de crianza: _____ Número de Teléfono: _____

6. DERECHOS EDUCATIVOS:

Persona con derechos educativos: _____ Número de Teléfono: _____

Persona con derechos educativos: _____ Número de Teléfono: _____

7. TRABAJADOR(A) CASA:

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

8. OFICIAL DE LIBERTAD CONDICIONAL:

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

9. Ultima Escuela Que Asistió: _____ Distrito Escolar: _____

Domicilio: _____

Ultimo Grado que Asistió: _____ Nunca Asistió: _____

10. EXPULSADO: No Sí 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 penando por una multa, encarcelamiento o las dos cosas. (Obtenido de Caregiver’s Authorization Affidavit [Declaración Jurídica autorizado 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
Acta de Nacimiento		
Cartilla de Vacunación		
IEP		
Formas de Agencia		
Documentos Legales		