



Solicitud para programa de Familias en Transición 2023-24

1415 North 26th Street
 St. Joseph, MO 64506
 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 articulo	Talla (Especifique Niño, joven, adulto)	Item Filled (✓)
Pantalones Jeans			
Pantalones deportivos o leggings			
Pantalones cortos (shorts)			
Camisas			
Calcetines			
Ropa interior			
Zapatos			
Sujetador deportivo			
Sudadera o Capucha			
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)			

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	

Útiles Escolares **Favor de marcar con una X si necesita el artículo.					
Mochila		Libreta de composición		Marcadores fluorescentes	
Carpeta/archivador de 3 anillos		Crayones		Goma/pegamento	
Hojas de repuesto para carpeta		Marcadores		Regla	
Fólderes		Plumas/Lápices/Borradores		Calculadora	
Libreta espiral		Lápices de colores		Tijeras	

Supplies Delivered _____
(Date)

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

Once application is complete, please scan **both** pages to
Una vez que la solicitud esté completa, escanee ambas páginas a

KimSiela@sjsd.k12.mo.us and KimHill@sjsd.k12.mo.us

Thank you/Muchas gracias,