

CUESTIONARIO DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

1. ¿Recibió su hijo(a) alguna ayuda especial en su escuela anterior?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación especial (Resource Specialist Program —RSP, habla, colocación en clase especial) | <input type="checkbox"/> Ayuda para mejorar la asistencia |
| <input type="checkbox"/> Servicios bilingües | <input type="checkbox"/> Ayuda para mejorar el comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Asesoría psicológica | <input type="checkbox"/> Servicios para personas sin hogar |
| <input type="checkbox"/> Reunión del Equipo del Éxito Escolar | <input type="checkbox"/> Ayuda con las tareas escolares |
| | <input type="checkbox"/> Arreglos de acuerdo a 504 |

Otro: _____

2. ¿Repitió su hijo/a algún grado?

Sí No Si la respuesta es “Sí”, ¿qué grado? _____

3. ¿Alguna vez fué expulsado su hijo/a?

Sí No Si la respuesta es “Sí”, ¿por qué razón? _____

¿En qué distrito? _____ ¿Está resuelta la expulsión? _____

4. ¿Dónde vive actualmente su hijo/familia? (Marque sólo **una** casilla.) Esta información se empleará para determinar si su hijo/a califica para recibir ayuda adicional de conformidad con la Ley para que Ningún Niño se Quede Atrás (No Child Left Behind Act) de 2001.

- En una residencia unifamiliar
- Con más de una familia en la misma casa o apartamento debido a dificultades económicas
- En un refugio o programa de vivienda transitoria
- En un motel, automóvil o campamento
- En un alojamiento de cuidado tutelar
- Otro: _____

Firma del Padre/Madre o Tutor

Fecha

Muchas gracias por dedicar unos minutos de su tiempo para llenar este formulario. ¡Esperamos trabajar con usted para ayudar a su hijo/a a que tenga éxito en la escuela!