

Salinas City Elementary School District Cuestionario de Vivienda Estudiantil

El Departamento de Educación de California requiere completar este documento anualmente para ayudar a determinar servicios adicionales para estudiantes elegibles bajo la Ley McKinney-Vento. Toda la información en este formulario se mantendrá confidencial.

Apellido del estudiante (legal)	Primer nombre del estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Actualmente vivimos (marque todo lo que corresponda):

- Compartimos una vivienda con otra(s) persona(s) debido a la pérdida de nuestra vivienda, a dificultades financieras, a una catástrofe natural, a la falta de una vivienda adecuada o a una razón similar. (120)
- Rentando un cuarto debido a dificultades financieras o a la pérdida de nuestra vivienda. (120)
- Vivimos en un automóvil, en un parque de vehículos recreativos, en un terreno de campamento, en un edificio abandonado, establecimiento de casa rodantes, en un garaje o en otro tipo de alojamiento inadecuado que puede carecer de agua, electricidad o calefacción o tener moho o infestación de plagas. (130)
- Vivimos en un motel o hotel. (110)
- Vivimos en un lugar de refugio. (100)
- Ser dueño de una casa o rentando apartamento sin compartir con otra familia. (200)

Nombrar todos los niños entre las edades de nacimiento y 22 años que viven en el mismo hogar:

Nombre legal completo	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Los estudiantes de McKinney-Vento tienen derecho a: • Inscripción inmediata en la última escuela a la que asistieron o en su escuela local de residencia, independientemente de la documentación de inscripción requerida. • Continuar asistiendo a su escuela de origen. • Recibir transporte hacia y desde la escuela de origen. • Recibir programas y servicios especiales. • Comidas escolares gratuitas. • Recibir la protección y los servicios completos proporcionados por todas las leyes federales y estatales, en lo que se refiere a los niños sin hogar. • **Para más información, visite www.salinascityesd.org**

Al firmar este cuestionario, declaro bajo pena de las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información de residencia arriba indicada.

Firma del padre/tutor legal/cuidador(a): _____ **Fecha:** _____

School Staff: Please immediately send this completed, original form to the Family Resource Center.
Kammann FRC: DIAS, BMS, EGS, KAM, LWS, LVS, NAT, UPS, SCVA
Sherwood FRC: LIN, LPS, MIP, MOP, ROS, SES