



HAYWARD UNIFIED SCHOOL DISTRICT

CUESTIONARIO DE VIVIENDA (MV)

MV CODE

La información proporcionada a continuación ayudará al Distrito Escolar Unificado de Hayward a determinar qué servicios pueden recibir usted y/o su hijo. Esto podría incluir servicios educativos adicionales a través del Título I, Parte A y/o la Ley federal de Asistencia McKinney-Vento. La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal apropiado del distrito y de la escuela.

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ N° de Estudiante _____

Actualmente, ¿está el estudiante y/o su familia viviendo en alguna de las siguientes situaciones?

- Permaneciendo en un refugio (refugio familiar, refugio para violencia doméstica, refugio para jóvenes) o en un remolque de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) (100)
- Temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastres naturales o razones similares (110)
- Compartiendo vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastres naturales, falta de vivienda adecuada o razón similar (120)
- Viviendo en un automóvil, RV, parque, campamento, edificio abandonado u otros alojamientos inadecuados (es decir falta de agua, electricidad o calefacción) (130)
- Viviendo en una residencia permanente y estable (no complete este formulario; proporcione 2 pruebas de residencia como se describe en el proceso de inscripción).

¿El estudiante es menor de 18 años y vive separado de sus padres o tutores?

Sí No

Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta y tengo de la misma un conocimiento personal.

Firma: _____ Fecha: _____

Escriba su nombre en letra imprenta: _____

Residencia: _____

Calle

Ciudad

Código Postal

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Código Postal

Nº de teléfono: (_____) _____ Nº de teléfono celular: (_____) _____

Escuela Asignada: _____ Año Escolar: _____

HUSD Staff – Print Name: _____

HUSD CWA/EC Office Use Only:

CWA/EC Staff – Print Name & Sign

HUSD Homeless Liaison

Date