



# Solicitud para programa de Familias en Transición 2024-25

1415 North 26<sup>th</sup> 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. Por favor proporcione detalles:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Razón por la dificultad (marque todo lo que corresponda):**

<input type="checkbox"/> Violencia domestica	<input type="checkbox"/> Perdida de trabajo/Trabajo de bajo salario
<input type="checkbox"/> Divorcio/Separación	<input type="checkbox"/> Evicción
<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**

<b>** Rellenar por el Padre o Tutor legal **</b>			
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			
<b>**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.</b>			
*Abrigo (disponible en 10/1)			
*Gorra (disponible en 10/1)			
*Guantes(disponible en 10/1)			

<b>Artículos para la Higiene **Favor de marcar con una X si necesita el artículo.</b>			
Cepillo o peine		Jabón/Enjuague de cuerpo	
Cepillo/Pasta de diente		Desodorante	
Champú/Acondicionador		Tampones	
Grasa / Aceite para el cabello		Toallas femeninas	

<b>Útiles Escolares **Favor de marcar con una X si necesita el artículo.</b>					
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		Auriculares	

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](mailto:KimSiela@sjsd.k12.mo.us) , [KimHill@sjsd.k12.mo.us](mailto:KimHill@sjsd.k12.mo.us) y [Maria.Burnham@sjsd.k12.mo.us](mailto:Maria.Burnham@sjsd.k12.mo.us)

Thank you/Muchas gracias,