

Escuelas Públicas de Wichita
CUESTIONARIO DE RESIDENCIA DE MATRÍCULA
2024-2025

Staff name submitting form: _____

Phone: _____

MV Office Only

Date: _____

Qualified: _____

Unconfirmed: _____

Do Not Qualify: _____

Este formulario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C 11436 y debe ser completado para cada familia. La información es confidencial. Por favor, complete las siguientes preguntas con respecto a la vivienda del estudiante con el fin de ayudar a determinar si el estudiante califica para los servicios bajo la Ley McKinney-Vento.

¿Está alquilando, contribuyendo al alquiler o es dueño de su casa? Si es así, **PARE** no complete el formulario.

¿Está en un hogar de acogida o bajo la custodia de JJA? Si es así, PARE no complete el formulario.

Si marcó una de las opciones arriba,  **No** complete el resto de este formulario.

Padre/tutor/joven no acompañado: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección temporal: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Idioma hablado en el hogar: Inglés: _____ Español _____ Vietnamita _____ Otro _____

Otro contacto: _____ Teléfono: _____ Familia: _____ Amigo(a): _____

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Sí ___ No ___ (ver los ejemplos abajo)
2. ¿Ha perdido recientemente su casa debido a dificultades económicas o desalojo? Sí ___ No ___
3. ¿Cuánto tiempo ha vivido en situación temporal en su dirección actual? _____ mes(es) _____ años

Arreglo de vivienda: (Debe seleccionar uno)

<input type="checkbox"/>	Vive con otra persona o familia temporalmente debido a desalojo, pérdida de vivienda o dificultad económica.
<input type="checkbox"/>	Vive en un motel o campamento temporalmente debido a desalojo, pérdida de vivienda o dificultad económica.
<input type="checkbox"/>	Vive en un albergue, o vivienda transitoria debido a desalojo, pérdida de vivienda o dificultad económica.
<input type="checkbox"/>	Vivir en un carro/auto aparcado, en un edificio abandonado o en otra vivienda inadecuada.
<input type="checkbox"/>	El estudiante no está bajo la custodia física de sus padres o vive solo sin el apoyo de sus padres o tutores.

Por favor enumere sus niños de 0-18 años que viven con usted en la misma residencia:

Nombre del estudiante (Nombre, apellido)	Escuela actual (por favor enumere las escuelas previas y el distrito escolar si no está actualmente matriculado en USD 259.	Grado	M/F	Fecha de nacimiento	ID de la escuela

Declaro bajo pena de perjurio/fraude según las leyes de los Estados Unidos y del Estado de Kansas que la información anterior es verdadera y correcta. Acepto la responsabilidad de la devolución de todos los fondos si se comprueba que son fraudulentos.

Firma del padre, tutor o estudiante: _____

Fecha: _____

Instrucciones para el personal

*****Please admit student immediately while documentation is being obtained*****

Instructions for office staff: Please make sure all information is completed and **email form to mvento@usd259.net**. Keep a copy of the completed form. Please have the parent fill out the waiver of confidentiality form and the child nutrition benefit form.