



Clark County School District

College, Career, Equity and School Choice Unit

Title I HOPE



Send to
Fax: 702-855-6667
Email: titleihope@nv.ccsd.net

School of Origin Request Form

The McKinney-Vento Act guarantees a child or youth identified as homeless the right to attend their school of origin (last school attended before becoming homeless or the last school attended while homeless). School placement is a student-centered, individualized determination that focuses on the best interest of the child or youth. Student is to remain at School of Origin while best interest determination is made.

STUDENT INFORMATION		DATE:	
School Name:	School Year:	Grade:	
Student Name:	Student ID:	Birth Date: / /	
Please list ALL children currently attending a CCSD that are also in need of School of Origin:			
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:	
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:	
Student Name:	Birth Date: / /	Grade:	

SUPPLEMENTAL INFORMATION	
Will you provide transportation to the School of Origin?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Are there known personal safety issues?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, explain:	
Is there a need for special instruction? (Special Education/ Related Services)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, explain:	
Is there any other special consideration we need to be aware of?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, explain:	

PARENT/GUARDIAN/ CAREGIVER/UHY'S INFORMATION		<input type="checkbox"/> Check here if you are an Unaccompanied Homeless Youth
Name:	Relationship to student:	
New Address:		
Cell Phone Number:	Alternate Phone Number:	
Anticipated length of stay at this location?		
<i>By signing below, I hereby affirm that I am temporarily residing at the address indicated on this form, qualifying as homeless. I understand that the school, in partnership with the Title I Homeless Outreach Program for Education (HOPE) office, has the right to conduct an attendance investigation to verify the living situation if there is any indication that the information has been falsified.</i>		
Signature:	Date:	

CCSD STAFF: Complete this section if the form was completed by a CCSD staff member on behalf of the household.	
Name of School Staff:	Position:

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> SoO Approved	<input type="checkbox"/> SoO Denied	<input type="checkbox"/> SoO Ineligible	<input type="checkbox"/> Not able to contact

Clark County School District

College, Career, Equity and School Choice Unit

Title I HOPE



Formulario de Solicitud de Escuela de Origen

La Ley McKinney-Vento garantiza a un niño o adolescente identificado como sin hogar, el derecho a asistir a su escuela de origen (última escuela a la que asistió antes de quedarse sin hogar o la última escuela a la que asistió mientras no tenía hogar). La ubicación escolar es una determinación individualizada y centrada en el estudiante que se enfoca en el mejor interés del niño o adolescente. El estudiante debe permanecer en la escuela de origen mientras se toma la mejor decisión.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		FECHA:	
Nombre de la escuela:	Año escolar:	Grado:	
Nombre del estudiante:	ID de estudiante:	Fecha de nacimiento:	
Enumere TODOS los niños que actualmente asisten a un CCSD que también necesitan la escuela de origen:			
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA	
¿Proporcionará transporte a la escuela de origen?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existen problemas de seguridad personal ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, explique:	
¿Hay necesidad de instrucción especial? (Educación Especial/Servicios Relacionados)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, explique:	
¿Existe alguna otra consideración especial que debamos tener en cuenta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, explique:	

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR/CUIDADOR/UHY	<input type="checkbox"/> Marque aquí si es un joven no acompañado sin hogar
Nombre:	Relación con el estudiante:
Nueva dirección:	
Teléfono celular:	Número de teléfono alternativo:
¿Cuánto tiempo piensa vivir en esta dirección?	
<i>Al firmar a continuación, afirmo que estoy viviendo temporalmente en la dirección indicada en este formulario, lo que me califica como persona sin hogar. Entiendo que la escuela, en asociación con la oficina del Programa de Educación para Personas sin Hogar (HOPE) del Título I, tiene derecho a realizar una investigación de asistencia para verificar la situación de vivienda si hay algún indicio de que la información ha sido falsificada.</i>	
Firma:	Fecha:

CCSD STAFF: Complete this section if the form was completed by a CCSD staff member on behalf of the household.	
Name of School Staff:	Position:

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> SoO Approved	<input type="checkbox"/> SoO Denied	<input type="checkbox"/> SoO Ineligible	<input type="checkbox"/> Not able to contact