

Clark County School District

College, Career, Equity and School Choice Unit

Title I HOPE

Unaccompanied Homeless Youth Verification

This form is intended to address the McKinney-Vento Homeless Assistance Act (P.L. 1007-110) requirement that homeless children have access to education and other services for which they are eligible. In some cases a child or youth who is homeless may not be able to reside with their parent or guardian; however, this fact does not nullify the child's/youth's right to receive a free, appropriate public education.

Information provided will be used for school enrollment and school-related matters ONLY and will not be released to any outside agencies.

<input type="checkbox"/> I AM THE STUDENT AND COMPLETING THIS FORM FOR MYSELF. <input type="checkbox"/> I have advised my parent(s) or other persons having legal custody of me as to my intent to enroll into school. <input type="checkbox"/> I am unable to contact my parent(s) or legal guardian(s) at this time to notify them of my intention to enroll into school.	<input type="checkbox"/> I AM THE CAREGIVER FOR THE STUDENT. <input type="checkbox"/> I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor as to my intent to authorize medical care and have received no objection. <input type="checkbox"/> I am unable to contact the parent(s) or legal guardian(s) at this time to notify them of my intended authorization.
--	---

THE REASON FOR UTILIZING THIS FORM
<input type="checkbox"/> Fleeing an unsafe situation such as domestic violence or family conflict. <input type="checkbox"/> Unexpectedly left with a caregiver due to loss of housing, death, hospitalization, incarceration, or other unexpected situation and does NOT have COURT APPOINTED guardianship. <input type="checkbox"/> Living arrangements have been made to complete the school year without a legal parent/guardian present. <input type="checkbox"/> Natural disaster (circle one): Earthquake, Hurricane, Tornado, Tsunami, Wildfire, Other <input type="checkbox"/> Other : _____ Date of housing loss: _____

STUDENT INFORMATION	DATE:
School Name:	School Year:
Student Name:	Student ID:
Current Address:	Grade:
Does this student intend to remain at this address? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Birth Date: / /
If yes, anticipated length of stay:	City:
	Zip:
	Phone Number:

CAREGIVER'S INFORMATION	
Caregiver's Name:	Relationship to Student:
Caregiver's Address:	City:
Caregiver's Cell Phone Number:	Zip:
	Alternate Phone Number:

By signing below, I declare the foregoing is true and correct. In addition, I understand that the Clark County School District reserves the right to verify the above-listed information. CAREGIVER ONLY: I am 18 years old of age and have agreed to fulfill the role of caregiver for the minor.

Caregiver/Unaccompanied Youth Name- *Print* Caregiver/Unaccompanied Youth Name- *Signature* Date

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> UHY Approved	<input type="checkbox"/> Ineligible	<input type="checkbox"/> UY (Not Homeless)	<input type="checkbox"/> Not able to contact

Verificación de Jóvenes Sin Hogar No Acompañados

Este formulario tiene como objetivo indicar el propósito de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (PL 1007-110) de que los niños sin hogar tengan acceso a la educación y otros servicios para los que son elegibles. En algunos casos, es posible que un niño o joven sin hogar no pueda residir con sus padres o tutores; sin embargo, este hecho no anula el derecho del niño/a joven a recibir una educación pública adecuada y gratuita. **La información proporcionada se utilizará SOLAMENTE para la inscripción escolar y asuntos relacionados con la escuela y no se divulgará a ninguna agencia externa.**

<input type="checkbox"/> SOY EL ESTUDIANTE Y ESTOY COMPLETANDO EL FORMULARIO POR MÍ MISMO. <input type="checkbox"/> He informado a mis padres u otras personas que tienen mi custodia legal mi intención de inscribirme en la escuela. <input type="checkbox"/> No puedo comunicarme con mis padres o tutores legales en el momento para notificarles sobre mi intención de inscribirme en la escuela.	<input type="checkbox"/> SOY EL TUTOR/GUARDIÁN DEL ESTUDIANTE. <input type="checkbox"/> He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción. <input type="checkbox"/> No puedo comunicarme con los padres o tutores legales en el momento para notificarles de esta intentada autorización.
---	---

LA RAZÓN PARA UTILIZAR ESTE FORMULARIO
<input type="checkbox"/> Huyendo de una situación insegura como violencia doméstica o conflicto familiar. <input type="checkbox"/> Se quedó inesperadamente con un cuidador debido a la pérdida de vivienda, muerte, hospitalización, encarcelamiento u otra situación inesperada y tutela designada por un tribunal. <input type="checkbox"/> Se han hecho arreglos de vivienda para completar el año escolar sin la presencia de un padre/tutor legal. <input type="checkbox"/> Desastre natural (circule uno): Terremoto, Huracán, Tornado, Tsunami, Incendio forestal, Otro <input type="checkbox"/> Otro : _____ Fecha de pérdida de vivienda: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	FECHA:	
Nombre de la escuela:	Año escolar:	Identificación del estudiante:
Nombre del estudiante:	Grado:	Fecha de nacimiento: / /
Dirección actual:	Ciudad:	CP:
¿Este estudiante tiene la intención de permanecer en esta dirección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de teléfono:
En caso afirmativo, duración prevista de la estadía:		

INFORMACIÓN DEL CUIDADOR		
Nombre del cuidador:	Relación con el estudiante:	
Dirección del cuidador:	Ciudad:	CP:
Número de teléfono celular del cuidador: Número de	teléfono alternativo:	

Al firmar a continuación, declaro que lo anterior es verdadero y correcto. Además, entiendo que el Distrito Escolar del Condado de Clark se reserva el derecho de verificar la información mencionada anteriormente. TUTOR/GUARDIÁN: Tengo 18 años de edad y he aceptado cumplir el rol de Tutor/Guardián del menor.

Nombre del Tutor/Guardian/Joven no acompañado Firma del Tutor/Guardian/Joven no acompañado Fecha

TITLE I HOPE OFFICE USE ONLY			
Determination Date: _____	Title I HOPE Staff: _____		
<input type="checkbox"/> UHYApproved	<input type="checkbox"/> Ineligible	<input type="checkbox"/> UY (Not Homeless)	<input type="checkbox"/> Not able to contact