HUMBOLDT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

SY 2026/2027

CUESTIONARIO/FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA ESTUDIANTES DE VIVIENDA TEMPORAL

1. Información del estudiante(s): (Indique los niños en casa, de 5 a 18 años)

Nombre	Fecha de nacimiento	Calificación	Escuela

¿Hay niños de 0 a 5 años en el hogar que no están en la escuela? ☐ Si ☐ No

2. Información del padre/tutor:

Nombre: _____ Relación con la estudiante: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Dirección física: _____

Dirección de envio: _____

3. ¿Dónde pasa la noche el estudiante?

☐ En una vivienda unifamiliar que sea permanente

☐ "Duplicado" Vivir temporalmente con amigas/amigos o familiares

☐ En un DV/refugio para personas sin hogar, un hotel/motel, un vehículo o un campamento/vehícul o recreativo

☐ Jóvenes no acompañados (que no viven con un padre o tutor **legal**)

Si marcaste esto, puedes (Porque no tienes un lugar propio debido a las dificultades)

¿Relación de con quién te quedas? _____

¿Tienes un lugar propio? _____

¿Relación de con quién te quedas? _____

4. La/El estudiante (s) necesita:

☐ Comidas en la Escuela (Desayuno y Almuerzo)

☐ Transporte / Autobús hacia y desde la escuela ¿Cómo está llegando el estudiante a la escuela actualmente?_____

☐ Bolsas semanales de alimentos no perecederos de Hungry Kids - HEF

☐ Otros: Ropa, Útiles Escolares, Suministros de Higiene, referencias a recursos locales, etc.

Este formulario está destinado a abordar los requisitos de la Ley **McKinney-Vento Act**(Título X, Parte C de la Ley Que Ningún Niño se Quede Atrás). Las preguntas son para ayudar a determinar la elegibilidad para los servicios.

Una vez que haya completado el formulario, devuélvase a la oficina de la escuela de su hijo.

Bajo pena de ley, declaro que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Si me llamaran a testificar, sería competente para hacerlo.

_____

Firma de la persona que completa este formulario Fecha

Solo para uso de la oficina / Office Use Only - Sent Letter _____

Approved or Denied _____

Date _____

SIS	DATASHEET	F&N	BUS	NURSE	SCHOOL