



Lekòl Leta Miami-Dade County
Divizyon Pwogram Sipò Etidyan ak Fanmi
Timoun ak Jèn nan Tranzisyon
2026-2027 Kesyone Pwojè 'UP-START' pou Elizibilite Elèv

Objektif kesyon sa a se pou ede idantifye timoun ak jèn ki gen laj pou ale lekòl ki ap fè fas ak enstabilite lojman. Sa gen ladan elèv k ap viv nan yon abri, k ap pataje kay ak fanmi oswa zanmi, oswa k ap viv nan machin, pak, otèl/motel/Airbnb. M-DCPS ap aplike dispozisyon Lwa McKinney-Vento sou Asistans pou Moun San Kay la, pou garanti establi lekòl elèv ki kalifye yo epi bay sèvis ak resous atravè Pwogram Project UP-START. Lwa Florid 837.06 presize ke nenpòt moun ki ekri yon fo deklarasyon avèk konsepsan ak entansyon pou twonpe yon fonksyon piblik pandan li ap akonpli devwa ofisyèl li, se yon kontravansyon dezyèm degre li komèt.

Project UP-START Services are confidential and this form is not to be shared with outside agencies.

KESYON 1: KI KOTE FANMI OU DOMI NAN NWIT? (CHWAZI YON OPTION)

- ☐ Abri Ijans (A) ☐ Dòm nan machin/pak/kay mobil/bilding abandone/ kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/elektrisite, enfeksyon mwazi) [D] ☐ Lwe * ☐ Lakay ☐ Apartman
- ☐ Abite kay lòt moun tanporèman (B) ☐ Motèl/otèl/Airbnb (E) ☐ Posede pwòp kay* ☐ Efficiency/Chanm

* Si ou chwazi "Lwe" (Lakay oubyen Apartman) oubyen "Posede pwòp kay", tanpri ale nan Kesyon #7.

KESYON 2: KI REZON FANMI OU PA GEN KOTE PO YO DOMI NAN NWITYON REZIDANS PERMANAN LWIT (CHWAZI YON OPTION)

- ☐ Pandemic (P) ☐ Siklòn (H) ☐ Inondasyon (F) ☐ Mank lojman ou pakab paye, mete deyò nan kay, vyolans domestik, maladi mantal, pa travay (N) ☐ Parent/Caregiver is incarcerated
- ☐ Dezaz (D) ☐ Labank Sezi Kay (M) ☐ Tanpèt Twopikal (S) ☐ Tònad (T) ☐ Dife sovaj (W) ☐ Lòt rezon nou pa konnen (U)

KESYON 3: KI NON, DAT NESANS, LEKÒL, AK KLAS CHAK TIMOUN OSWA JÈN NAN KAY LA?

Pronoun & Non Elèv	#ID Elèv la	Dat Nesans	Klas	#Lekòl/Lokasyon

KESYON 4: ÈSKE W AP CHÈCHE SÈVIS SIPÒ POU PITIT OU A NAN MOMAN SA A? (SÈVIS YO APLIKAB SÈLMAN POU FANMI KI KALIFYE YO)

- ☐ Wi, m ap mande sèvis nan moman sa.* ☐ Non, mwen pap mande sèvis nan moman sa.*
- Si se "Wi", lekòl pitit ou ap kontakte w pou jwenn enfòmasyon sou sèvis spesifik w/ap chèche pou pitit ou.

Attention School Staff: Please submit a Referral for Services (FM-7404) and/or Transportation Request (FM-7405) if the family is requesting services.

KESYON 5 AK 6: YO DWE RANPLI PA JÈN KI PA AKONPAYE SÈLMAN (CHWAZI YON SÈL OPSYON)

- ☐ 5) Èske w ap viv poukont ou san yon granmoun? ☐ 6) Èske w ap viv poukont ou ak yon adilt ki PA yon paran/gadyen?

Non Moun Kap Bay Swen: Dat:

Siyati Jèn ki pa Akonpaye: Nimewo Telefòn:

*Tanpri mande moun kap bay w swen ranpli Fòm Otorizasyon Moun Kap Bay Swen an (FM-7402), epi soumèt li ak fòm sa a.

KESYON 7: KI ENFOMASYON KONTAK OU?

Adrès aktyèl la: Longè tan nan adrès aktyèl la:

Ansyen adrès: Nimewo Telefòn:

Non Paran/Gadyen: Siyati Paran/Gadyen: Dat:

For School/Agency Use Only

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible forms via School Mail to the respective location site, to the attention of **Project UP-START**: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.

School/Agency Name: Location #:

School Contact Name: Position:

Contact Number/Ext: Email Address:



Miami-Dade County Public Schools (M-DCPS)
Division of Student and Family Support Programs
Project UP-START

2026-2027 Project UP-START Student Eligibility Questionnaire

The purpose of this questionnaire is to help identify school-aged children and youth who are experiencing housing instability. This includes students living in a shelter facility, sharing home of a family member or friend, living in a car, park, a hotel/motel/Airbnb. M-DCPS implements the provisions of the McKinney-Vento Homeless Assistance Act by ensuring the school stability of eligible students and providing services and resources through the Project UP-START Program. Florida Statute 837.06 provides that whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree.

Project UP-START Services are confidential and this form is not to be shared with outside agencies.

QUESTION 1: WHAT IS YOUR FAMILY CURRENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)

- ☐ Shelter (A) ☐ Car/Park/Trailer/Substandard Housing (e.g., no water, no electricity, mold infestation) [D] ☐ Rent *
☐ Sharing the home of others/ Doubled-up (B) ☐ Hotel/Motel/Airbnb (E) ☐ Own home * ☐ House ☐ Apartment
☐ Efficiency/Room

***If you select "Rent" (House or Apartment) or "Own home," please skip directly to Question #7.**

QUESTION 2: WHAT IS THE REASON YOUR FAMILY DOES NOT HAVE A PERMANENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)

- ☐ Pandemic (P) ☐ Hurricane (H) ☐ Flooding (F) ☐ Lack of affordable housing/eviction, domestic violence, mental illness, unemployment, etc. (N) ☐ Parent/Caregiver is Incarcerated.
☐ Man-Made Disaster (D) ☐ Mortgage Foreclosure (M) ☐ Tropical Storm (S) ☐ Tornado (T) ☐ Wildfire (W) ☐ Unknown (U)

QUESTION 3: WHAT ARE THE NAMES, BIRTHDATES, SCHOOLS, AND GRADES OF EACH CHILD OR YOUTH IN THE HOUSEHOLD?

Student First & Last Name	Student ID Number	Date of Birth	Grade Level	School Name/Location #

QUESTION 4: ARE YOU SEEKING SUPPORT SERVICES FOR YOUR CHILD AT THIS TIME? (SERVICES ARE ONLY APPLICABLE TO ELIGIBLE FAMILIES)

- ☐ Yes, I am requesting services at this time.* ☐ No, I am not requesting services at this time.

***If "Yes" is selected, your child's school will contact you to obtain information about the specific service(s) that you are seeking for your child.**

Attention School Staff: Please submit a Referral for Services (FM-7404) and/or Transportation Request (FM-7405) if the family is requesting services.

QUESTION 5 AND 6: TO BE COMPLETED BY UNACCOMPANIED YOUTH ONLY (SELECT ONE OPTION)*

- ☐ 5) Are you living alone without an adult? ☐ 6) Are you living alone with an adult that is NOT a parent/guardian?

Caregiver's Name: Date:

Unaccompanied Youth Signature: Phone Number:

***Please ask your caregiver to complete the Caregiver's Authorization Form (FM-7402), and submit it with this form.**

QUESTION 7: WHAT IS YOUR ADDRESS/CONTACT INFORMATION?

Current Address: Length of time at Current Address:

Former Address: Phone Number:

Parent Name: Parent/Guardian Signature: Date:

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible forms via School Mail to the respective location site, to the attention of **Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.**

School/Agency Name: Location #:

School Contact Name: Position:

Contact Number/Ext: Email Address:



**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
División de Programas de Apoyo a Estudiantes y Familias
Proyecto UP-START**

2026-2027 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START

El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar a niños y jóvenes en edad escolar que estén experimentando inestabilidad en su vivienda. Esto incluye a estudiantes que viven en un refugio, comparten el hogar de un familiar o amigo, viven en un automóvil, parque, hotel/motel o Airbnb. M-DCPS implementa las disposiciones de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento, garantizando la estabilidad escolar de los estudiantes elegibles y proporcionando servicios y recursos a través del Programa Project UP-START. El Estatuto de Florida 837.06 establece que toda persona que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado.

Los servicios del Proyecto UP-START son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.

PREGUNTA 1: ¿CUÁL ES LA RESIDENCIA NOCTURNA ACTUAL DE SU FAMILIA? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Albergue (A) ☐ Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D] ☐ Alquiler * ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Comparte vivienda con otras personas (B) ☐ Hotel/Motel/Airbnb (E) ☐ Vivienda propia* ☐ Eficiencia/Habitación

***Si selecciona "Alquiler" (Casa o Apartamento) o es propietario de su vivienda, salte a la pregunta #7.**

PREGUNTA 2: ¿POR QUÉ SU FAMILIA NO TIENE UNA RESIDENCIA NOCTURNA PERMANENTE? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Pandemia (P) ☐ Huracán (H) ☐ Inundación (F) ☐ Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (N) ☐ El padre / cuidador está encarcelado. ☐ Catástrofe creada por el hombre (D) ☐ Ejecución hipotecaria (M) ☐ Tormenta tropical (S) ☐ Tornado (T) ☐ Incendio forestal (W) ☐ Desconocido (U)

PREGUNTA 3: ¿CUÁLES SON LOS NOMBRES, FECHAS DE NACIMIENTO, ESCUELAS Y GRADOS DE CADA NIÑO O JOVEN EN EL HOGAR?

Nombre y Apellido del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

PREGUNTA 4: ¿ESTÁ BUSCANDO SERVICIOS DE APOYO PARA SU HIJO(A) EN ESTE MOMENTO? (LOS SERVICIOS SON APLICABLES SOLAMENTE A FAMILIAS ELEGIBLES)

- ☐ Sí, estoy solicitando servicios en este momento.* ☐ No, no estoy solicitando servicios en este momento.

***Si selecciona "Sí", la escuela de su hijo se comunicará con usted para obtener información sobre los servicios específicos que busca para su hijo.**

Atención personal de la escuela: envíe una referencia para servicios (FM-7404) y/o una solicitud de transporte (FM-7405) si la familia solicita servicios.

PREGUNTAS 5 Y 6: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ 5) ¿Vives solo sin un adulto? ☐ 6) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador: Fecha:

Firma de estudiante no acompañado: Número de teléfono:

***Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.**

PREGUNTA 7: ¿CUÁL ES SU INFORMACIÓN DE CONTACTO?

Dirección actual: Período de tiempo en la dirección actual:

Dirección anterior: Número de teléfono:

Nombre del padre: Firma Padre/Madre/Tutor: Fecha:

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible forms via School Mail to the respective location site, to the attention of **Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.**

School/Agency Name: Location #:

School Contact Name: Position:

Contact Number/Ext: Email Address: