Charleston County SCHOOL DISTRICT

Formulario de remisión de servicios de McKinney-Vento

Fecha:	Remitido por:	Teléfono:	Título:
Padre / Tutor: **(Información del padre a continuación)**		Escuela / Otro: **(La escuela a la que asiste el alumno)**	
¿Los padres son veteranos? ☐Sí ☐No		Contacto de emergencia: **(Persona de contacto aparte del padre. Indique el nombre y el número de teléfono)**	
Teléfono (Hogar):	Móvil:	Correo electrónico:	
Marque uno: ☐ Vivienda compartida ☐ Motel / Hotel ☐ Refugio ☐ Vivienda precaria ☐ Sin refugio ☐ Otro _____			
¿Recibió servicios de McKinney-Vento antes? ☐ Sí ¿Qué año(s)? _____ ☐ No		Dirección actual: **(Si es un hotel, indique el nombre, el número del teléfono y el número del cuarto de hotel)**	

N.° de PowerSchool ***(Requerido)***	**Nombre del alumno**	**Edad**	**Escuela a la que asiste**	**Grado**	**IEP / 504**

INDIQUE LOS RECURSOS NECESARIOS:

☐ Mochilas ☐ Suministros escolares ☐ Uniformes ☐ Inscripción ☐ Registros escolares ☐ Registros de vacunas

☐ Registros de nacimiento ☐ Transporte ☐ Se requiere un autobús para necesidades especiales ☐ Asistencia médica

☐ Otro_____

Uniformes escolares (Indique la talla y los colores del uniforme escolar a continuación.) ** Todos los alumnos del programa McKinney-Vento son elegibles para recibir ALMUERZO GRATUITO. **

Nombre del alumno	**M / F**	**Talla de camisa**	**Color de camisa**	**Talla de pantalón**	**Color de pantalón**

INDIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS:

☐ Desalojo (fecha) _____ ☐ Incendio (fecha) _____ ☐ Desastre natural (describa): _____

☐ Violencia doméstica ☐ Solicitantes de asilo ☐ Vivienda precaria (describa): _____

☐ Otro _____

Entrega a: mckinney-vento@charleston.k12.sc.us
Teléfono del Department of Federal Programs: 843-937-6402
Revisado: 29 / junio / 2026 AP

_____
Aprobado por: Abria Pryor, Facilitadora de programas federales / fecha

ALUMNOS ADICIONALES:

N.° de PowerSchool (Requerido)	**Nombre del alumno**	**Edad**	**Escuela a la que asiste**	**Grado**	**IEP / 504**

Uniformes escolares (Indique la talla y los colores del uniforme escolar a continuación.) ** Todos los alumnos del programa McKinney-Vento son elegibles para recibir ALMUERZO GRATUITO. **

Nombre del alumno	**M / F**	**Talla de camisa**	**Color de camisa**	**Talla de pantalón**	**Color de pantalón**