



### Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ sexo  Masculino  
Apellido Nombre Segundo Nombre  Femenino

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ # identificación escolar  
mm dd aaaa

**El propósito de este cuestionario es para cumplir con la ley McKinney-Vento (42 U.S.C.11434a(2)) del gobierno federal. Las repuestas a estas preguntas determinarán la elegibilidad del estudiante para servicios educacionales suplementales.**

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de domicilio temporal (de poca duración)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿Es este arreglo de domicilio temporal debido a la perdida de su casa, vivienda o habitación o debido a algún problema económico (por ejemplo: desempleo)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si Usted contestó SÍ a estas preguntas, por favor complete el resto de esta encuesta.  
Si Usted contestó NO a estas preguntas, no necesita continuar.

- ¿En dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque sola una opción.)
- En un hotel
  - En un lugar de refugio
  - Con más de una familia en una casa o departamento
  - En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)
  - Jóvenes no acompañados viviendo con un familiar/amigo
  - Cuidado de crianza temporal (CPS Foster)

Nombre del Padre/Madre/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Zona Posta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

*La presentación de un expediente falso o la falsificación de expedientes es una ofensa bajo sección 37.10, código penal, y la inscripción del niño conforme a documentos falsos sujeta a la persona a la responsabilidad por la cuota u otros costos. TEC Sec. 25.00293)(d)*

Firma del Padre/Madre/Tutores: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Para uso oficial escolar**

Yo certifico que el estudiante nombrado en este formulario califica para los programas de nutrición escolares bajo las provisiones del Acta McKinney-Vento.

Firma (escuela) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



### Servicios para Personas sin Hogar

Nombre de Alumno: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Utiles Escolares (papel, lapis, mochilas etc.):

\_\_\_\_\_

*Firma del Padre/Tutores:*

\_\_\_\_\_

Uniforme Escolar (camisas, pantalones, pantalon corto etc.):

\_\_\_\_\_

*Firma del Padre/Tutores:*

\_\_\_\_\_

Articulos de Ropa (chaqueta, sueter, ropa interior, zapatos etc.):

\_\_\_\_\_

*Firma del Padre/Tutores:*

\_\_\_\_\_

Transportación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicios Medicos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicios Dental:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicios de Visión:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del personal del Distrito:

\_\_\_\_\_

*Todos los articulos comprados con fondos federales o de la escuela fueron entregados a los Padres/Tutores.*

\_\_\_\_\_