

Requisitos para Participación del Estudiante

Esta solicitud es en referencia a los requisitos de la Ley McKinney-Vento (el Título X y la Parte C de la Ley Que Ningún Niño se quede Atrás). La siguiente pregunta ayudara a determinar si el estudiante califica para recibir los servicios proporcionados bajo la Ley McKinney-Vento. Al rellenar la solicitud, favor de mandarla al Coordinador del Programa para Alumnos sin Hogar para que se le mande información y le proporcionen servicios. El coordinador se pondrá en contacto con los padres / tutores para ponerse de acuerdo sobre la manera de ayudar al estudiante. Si esta rellenando esta solicitud para varios estudiantes, favor de indicarlo al dorso, proporcione el nombre del estudiante, nombre de la escuela y fecha de nacimiento para cada uno de los estudiantes que asisten a una de las escuelas dentro del distrito escolar de Prescott.

¿Sus condiciones actuales de vivienda son provisionales? ____SI ____NO

¿Dónde pasa la noche el estudiante?

- ____ En un albergue
- ____ En un motel/hotel
- ____ Alojamiento provisional con más de una familia dentro de la casa, casa modular/trailer, o apartamento
(*puesto que la familia no tiene un hogar propio*)
- ____ Dentro de un auto
- ____ Se mudan de un lugar a otro
- ____ En un campamento

Nombre del Estudiante _____	Nombre del Estudiante _____	Nombre del Estudiante _____
Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____
Sexo <u>Masculino</u> <input type="checkbox"/>	Sexo <u>Masculino</u> <input type="checkbox"/>	Sexo <u>Masculino</u> <input type="checkbox"/>
Sexo <u>Femenino</u> <input type="checkbox"/>	Sexo <u>Femenino</u> <input type="checkbox"/>	Sexo <u>Femenino</u> <input type="checkbox"/>
Grado _____	Grado _____	Grado _____
Escuela _____	Escuela _____	Escuela _____

Yo, _____ afirmo lo siguiente: Yo soy el padre/madre/tutor legal de _____,
nombre del padre/madre/tutor nombre del estudiante
el cual tiene edad escolar y busca inscribirse en el (distrito escolar) Prescott Unified School District.

Bajo pena de perjurio, de acuerdo a las leyes de este estado, afirmo que la información aquí proporcionada es verdad y correcta y de mi propio conocimiento y que, si fuera llamado a atestiguar, sería competente para hacerlo.

Nombre de la persona que relleno la solicitud: _____ Parentesco con el estudiante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Contácteme al siguiente número en caso de emergencia: _____

¿Qué necesita el estudiante?

____ Desayuno ____ Almuerzo ____ Comida durante el fin de semana ____ Transportación ____ Otro (ropa, útiles escolares, zapatos, etc.)

Devuelva esta solicitud a la escuela y se mandara a la oficina del Coordinador del Programa para Estudiantes sin Hogar para disponer los servicios. Las Coordinador Teléfono: 928-445-5400 / FAX: 928-776-0243