

**Formulario de Identificación para el Estudiante Sin Hogar del Distrito Escolar**

**REGISTRO ESTUDIANTIL CONFIDENCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Estado de Vivienda del Estudiante |  |  |
| Selecciona la respuesta apropiada en cada categoría – Situación de Vivienda Actual y Arreglos de Vivir para la Identificación del Sistema de Información Estudiantil  |

|  |
| --- |
| **El./la joven sin hogar No Acompañado:** [ ]  Sí [ ]  No |
| **Situación de Vivienda Actual:**[ ]  En un refugio [ ]  Con familia u otros debido a falta de hogar[ ]  En hotel, campamiento u otras situaciones similares debido a falta de hogar adecuado y alternativo  | [ ]  En una estación de autobús o tren, parque o carro [ ]  En un edificio o apartamento abandonado[ ]  Víctima del Desastre [ ]  Otro:       |
| **Arreglas de Vivienda para la Identificación de SIS:**[ ]  En un refugio[ ]  Junto con otros | [ ]  En un hotel[ ]  en la calle, carro, parque, campamiento, edificio abandonado |
| Notas/explicación de la situación de vivienda actual:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Información del Estudiante |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Estudiante | GéneroM/F | Fecha de Nacimiento | Grado | Escuela | Educación Especial | Migrante | Aprendedor de Inglés | Recibe ServicioTítulo I-A  |
|       |  |       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Etnicidad:** [ ]  Hispano [ ]  No Hispano

**Raza (Marcar todos que aplican):** [ ]  Indio Americano o Nativo de Alaska [ ]  Asiático [ ]  Blanco

 [ ]  Negro o Afro Americano [ ] Nativo de Hawái o Isleño de Pacífico

|  |
| --- |
| Nombre de los Padres/Tutores Legales:       |
| Nombre/Relación de la persona con quien el estudiante o familia está viviendo:       |
| Nombre del Tutore educacional (requiere documentación):       |
| Numero de Contacto Principal:       Correo Electrónico (si es disponible):       |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección Actual: Fecha de Moverse:            | Dirección(es) Anteriores: Fecha de Moverse:            |

**Programas del Distrito que Estudiante está inscrito: Estudiante Asistiendo Escuela Alternativa:**

[ ]  Educación Especial [ ]  ELL [ ]  Dotados y Talentosos [ ]  Sí [ ]  No

 [ ]  Educación Vocacional

Numero de otras escuelas que el estudiante asistió dentro del Distrito: \_\_\_\_\_\_ ¿En cuantos otros Distritos? \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Información del Distrito |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Distrito Escolar de Origen:     Distrito Escolar donde el/los niño(s) asistió/está asistiendo:     Nombre del personal de facturación de transporte:     Fecha de Contacto:       | Distrito Escolar de Residencia:     Distrito compartido contactado:[ ] SíNombre del Sin Hogar Enlace contactado:     Notas:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Transportacion |  |

|  |
| --- |
| ¿Transportación Proveída? [ ]  Sí [ ]  No |
| Tipo de Transportación:[ ]  Camión Escolar (incluyendo rutas adicionales y extendidas)[ ]  Camión de la Ciudad/Transportación Pública[ ]  Reembolso de Gas, Calculación de millas:       | [ ]  Taxi[ ]  Servicios de Transportación Contratados[ ]  Otro, por favor de especifica:       |
| Costos de transportación son compartidos con el Distrito Escolar de      *\*El Distrito de origen y el distrito de residencia compartirán el costo de transportación 50/50, si no hay otro contrato valido.*Notas:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Recursos y Servicios |  |
| Debe de ser revisado con el padre/tutor/joven no acompañado, en una manera y forma que entienden incluyendo, si es necesario y en la medida de lo posible, en la lenguaje nativa. |
| [ ]  Derechos de McKinney-Vento revisado |
| * Inscripción inmediatamente
* Derecho de asistir en el distrito de origen/residencia
 | * Transportación
* Comida escolares gratis/cuotas renunciadas
 |
| [ ]  Información del estudiante compartido con el distrito escolar compartiendo el costo de transportación. |
| [ ]  Escuela y personal del distrito confidencialmente recibieron información del estudiante |
| * Servicio de alimentos
* Registro/Inscripción
* Departamento de Transportación
 | * Trabajador/a Social del edificio o consejero/a
* Director escolar
 |
| [ ]  Recursos de la comunidad disponible y información compartida |
| * Alimentos y ropa
* Vivienda económica permanente
* Refugio de emergencia
* Servicios de salud mental
* Trabajo
 | * Recursos de Violencia Domestica
* Servicios médicos, dental y otros de salud
* Temporada/Vacación
 |
| [ ]  Orden de Protección Actual u orden de no contactar |

|  |
| --- |
| **Día/hora compartido con padre/tutor/joven sin hogar y no acompañado:**       |