



NOMBRE DEL ESTUDIANTE	NUMERO DE IDENT. DEL ESTUDIANTE	GRADO	GENERO	Etnia: <input type="checkbox"/> Africano American <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro
ESCUELA ACTUAL O ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ	¿INSCRITO EN LA ESCUELA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN ACTUAL	PADRE O TUTOR LEGAL	TELÉFONO		

- ¿La dirección de vivienda de este estudiante es un arreglo de vivienda temporal? Si No
- ¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o a dificultad económica? Si No
- ¿Cómo estudiante, estás viviendo con alguien que no sea uno de tus padres o tutor legal? Si No

Si respondió SI a alguna de las preguntas de arriba, por favor complete el resto de este formulario.  
Si respondió NO a todas las preguntas de arriba, deténgase aquí.

**Por favor anote a todos los hermanos que viven en la casa:**

Nombre	Número de ident. del estudiante	Grado	Edad/DOB	Escuela (Si no está inscrito, por favor indíquelo)

**A) Residencia principal donde el estudiante pasa la noche:**

- Albergue
- Está desamparado<sup>2</sup>
- Vive en casa de otra persona<sup>1</sup>
- Motel/Hotel

**B) Sub población de estudiantes sin vivienda:**

- Joven sin compañía<sup>3</sup>
- Niño o joven Migrante
- Educación Especial
- Estudiantes ELL

<sup>1</sup> Compartiendo la vivienda de otras personas por haber perdido su casa, por dificultad económica o alguna razón similar.  
<sup>2</sup> Vive en un vehículo, parque, campamento, complejo para casas rodantes, estación de autobús o de tren, edificio abandonado, hospital abandonado o en un lugar que normalmente no se usa para dormir.  
<sup>3</sup> Joven sin compañía que no vive con un padre o tutor legal.

**El distrito puede proveer:**

- Desayuno y almuerzo gratis
- Transporte
- Educación Especial
- Materiales escolares
- Consejería y asesoría escolar
- Programas después de clases
- Tutoría
- Estudiantes avanzados
- Archivos de inscripción preescolar
- Archivos de inscripción extraviados
- Acta de nacimiento
- Archivos médicos y de vacunación
- Archivos escolares anteriores
- Vocacional y técnico

**Edificio:**

- Ropa o uniforme
- Materiales escolares

**Recursos de la comunidad:**

- Referencia médica o dental
- Referencia al oculista\*
- Centro juvenil
- Mentores
- Medicaid/Servicios DSHS - Estampillas para alimentos
- Recurso de la comunidad.

\*Se pueden usar fondos Healthy Kids.

**Comentarios/Cambios:**

**Me doy cuenta de que tengo el derecho a apelar la decisión en caso que no sea aprobada para la ley McKinney-Vento.**

**Firma del padre, tutor legal o del joven sin compañía:**

Nombre \_\_\_\_\_

**Firma del coordinador de la escuela o distrito:**

Nombre \_\_\_\_\_

Send copy to Student and Family Center, Javier Vela (Fax: 509-573-7183)

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_