



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HENRICO
PROGRAMA DE EDUCACION PARA ESTUDIANTES SIN HOGAR

Por requerimiento del Estado y por ley Federal HCPS tiene que reunir estadísticas del número de estudiantes sin hogar que están matriculados, para asegurar que se provea una educación apropiada. Las familias deben recalificar para McKinney -Vento cada año escolar.

Se debe completar un formulario por cada niño que se matricule.

La ley define el estar sin hogar de la siguiente manera:

- Estar compartiendo la vivienda con otras personas temporalmente debido a la perdida de vivienda o por problemas económicos, desalojo, embargo, etc.)
•Estar viviendo temporalmente en moteles, hoteles, vecindario de casas rodantes, campamentos, carros, parques, lugares públicos, edificios abandonados
•Vivir en refugios de emergencia o de transición
•Jóven o menor solo (que el menor no esté bajo la custodia del padre o guardián legal debido a encarcelamiento, abandono, o muerte de los padres)

Basado en esta definición, ¿cree usted que es una persona sin hogar?

Form with checkboxes for 'Sí; es así, por favor complete la información...' and 'No; no complete o entregue este formulario.' Includes fields for '¿Ha presentado papeles...' and '¿dónde?' with 'Mes/Año' and 'La escuela...' labels.

La información que usted brinde es confidencial y será usada para propósitos de estadística solamente Su niño no va a ser discriminado basado en la información proporcionada y puede calificar para servicios adicionales (tales como transporte, servicios de comida, etc.).

Table with 5 columns: Nombre Completo Del Estudiante, Fecha de Nacimiento MM/DD/AA, Género M/F, HCPS Escuela a la cual está Asistiendo, Grado.

Nombres/FECHA DE NACIMIENTO de todos los niños en la familia (incluyendo los niños que no están en edad escolar): (por favor llene un formulario separado para cada niño en edad escolar)

Form for recording names and birth dates of children, labeled (1) through (3).

Dirección actual: Form with fields for Calle, Ciudad, Código Postal, and Número de Teléfono.

¿Cuánto tiempo ha vivido usted en esta dirección (la fecha cuando se mudó a esta dirección)?

El Estudiante es... (Marque todo lo que corresponda):

- \_\_\_\_\_ compartiendo temporalmente la vivienda con otras personas debido a pérdida de vivienda o a problemas económicos (por ejemplo desalojo, embargo, etc)
\_\_\_\_\_ viviendo temporalmente en moteles, hoteles NOMBRE/DIRECCIÓN DEL HOTEL
\_\_\_\_\_ viviendo temporalmente en un vecindario de casas rodantes, campamentos, carros, parques, lugares públicos, edificios abandonados
\_\_\_\_\_ viviendo en refugios de emergencia o de transición NOMBRE DEL REFUGIO
\_\_\_\_\_ \*un menor solo (no está viviendo con el padre/madre o apoderado legal) \* ¿Ha iniciado los trámites de custodia en los tribunales?
\_\_\_\_\_ Otro (por favor explique)

Al firmar a continuación doy fe que se me ha informado de mis derechos y los de mi hijo/a, bajo el Acta de Ayuda para Personas Sin Hogar McKinney-Vento. También doy fe que la información que he proporcionado acerca de mi dirección y residencia es verdadera.

1. ¿Cuándo tuvo una vivienda a su nombre por última vez? (por favor incluya el mes/año que se mudó)

Dirección Anterior: Form with fields for Calle, Ciudad, and Código Postal.

2. ¿Por qué se tuvo que mudar de ahí?

3. ¿Qué le impide tener una vivienda independiente ahora?

(Para poder calificar para los servicios de MV, estas preguntas se deben contestar en su totalidad)

Para uso de la escuela y la oficina central solamente: Firma del Padre/Apoderado Fecha

Student Number:

Services requested/provided: (check those that apply)

Transportation assistance requested (only necessary if family lives out of school zone; otherwise, school contacts Pupil

Transportation to arrange transportation) Qualifies for special transportation through IEP? Yes No

Address: Phone # a.m. p.m. a.m & p.m

Registrar has distributed HCPS "Services for Homeless Children & Youth" brochure to parent/legal guardian.

Counselor has advised parent/guardian of student's academic needs/achievement on academic assessments aligned with state academic achievement standards.

Counselor Signature Date

Registrar Signature Date

REGISTRAR - DO NOT FILE THIS FORM IN STUDENT RECORD;

FAX TO LIAISON, 652-3408, UPON RECEIPT. MVEF 01 3/15

For Homeless Education Liaison use ONLY
Entered in Computer
Pupil Transportation Notified
School Nutrition Service Notified