



Determinación de Elegibilidad para el Programa McKinney-Ventó

La ley define a personas sin techo a aquellas que **carecen de una residencia nocturna fija, habitual y adecuada**. Estudiantes elegibles deben compartir la vivienda de otros debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas, o razones similares; estén viviendo en albergues, hoteles, parques de casas móviles o campamentos debido a la falta de alternativas de vivienda adecuadas; estén viviendo en

albergues de emergencia o temporales; estén viviendo en lugares públicos o privados que no están diseñados para la vivienda humana; estén viviendo en automóviles, parques, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o identificados como un menor de edad no acompañado. **Basado en esta definición, ¿usted se considera sin techo?** ____ Si (complete **TODA** la información a continuación) ____ No (No complete el formulario) **¿Alguna vez ha presentado una solicitud al programa McKinney-Ventó?** ____ Si lo ha hecho, ¿cuándo y en qué escuela? _____

Complete un formulario separado por cada niño/a en edad escolar

La información que usted brinda es confidencial y se usará solamente para propósitos estadísticos. Su niño/a no será discriminado basado en la información proporcionada.

Nombre <u>Completo</u> del Estudiante (Por Favor Escriba en Imprenta en forma Legible)	Fecha de Nacimiento MM/DD/AA	Género M/F	HCPS Escuela a la cual está Asistiendo	Grado

INFORMACIÓN DE VIVIENDA:

(Debe responder completamente estas preguntas para poder determinar si es legible para servicios MV).

¿Cuál es su dirección actual? _____

Calle
Ciudad
Código postal

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección (fecha en que se mudó aquí)? _____

¿Cuál es la mejor descripción de la situación de su dirección actual? (marque todas las aplicables):

- _____ 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 móviles, campamentos, carros, parques, lugares públicos, edificios abandonados
- _____ viviendo en refugios de emergencia o de transición **NOMBRE DEL REFUGIO** _____

*un menor de edad no acompañado (no está viviendo con el padre/madre o apoderado legal) * **¿Ha iniciado los trámites de custodia en los tribunales?** ____

_____ Otro (por favor explique) _____

¿Cuál fue su dirección previa? _____

Calle
Ciudad
Código postal

¿Estaba su dirección previa a su nombre? (¿O estaba su nombre listado en la hipoteca o contrato de arrendamiento?) ____ Si
 ____ No

¿Cuándo se mudó de su última dirección? _____

¿Por qué tuvo que mudarse? _____

¿Qué le está impidiendo tener una residencia independiente en estos momentos? _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA:

Liste nombres y fechas de nacimiento de todos los niños en la familia (incluyendo los que no están en edad escolar):

(1) _____ (2) _____ (3) _____

Nombre FDN
Nombre FDN
Nombre FDN

Su nombre: _____ Su número de teléfono: _____

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.

Firma del Padre de Familia/Apoderado

Fecha

Student Number _____

_____ **Transportation assistance requested** _____ 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

For Homeless Education Liaison use ONLY

- Entered in Database
- Pupil Transportation Notified
- School Nutrition Service Notified

REGISTRAR - DO NOT FILE THIS FORM IN STUDENT RECORD;

FAX TO LIAISON, 652-3685 or e-mail to mvteam@henrico.k12.va.us MVEF 01 7/19