ATTACHMENT M-1

CUESTIONARIO SOBRE LA RESIDENCIA ESTUDIANTIL

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes Sin Hogar, como parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA), les da el derecho a todos los niños sin hogar en edad escolar a tener acceso a la misma educación pública gratuita y apropiada que se les proporciona a los alumnos que sí tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de suprimir las barreras a la matriculación, asistencia y éxito de los alumnos de la escuela sin hogar. Para determinar si es elegible por favor llene este formulario. Pará mayores informes, haga el favor de comunicarse con el Programa de Educación para los Alumnos sin Hogar al (213) 202-7581.

Escuela: _____ Distrito Local: _____
Nombre del alumno(a) _____ Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ☐ Masculino ☐ Femenino
Grado _____ **NUMERO ESTUDIANTIL DEL DISTRICTO** _____
Dirección: _____# de Apto._____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Nombre y apellido del padre/madre o tutor: _____Número de teléfono para contactos: _____

El estudiante es un padre adolecente? □ Sí □ No

El estudiante a huido de su hogar sin permiso? □ Sí □ No

El estudiante es un joven no acompañado por adultos? □ Sí □ No

El estudiante se ha transferido de escuela después de haber completado el segundo año de la secundaria (high school)? □ Sí □ No

*******If Yes, forward copy of SRQ to academic counselor for AB1806 eligibility.***

RESIDENCIA DE NOCHE (MARQUE SOLAMENTE UNA RESPUESTA):

□ ***En*** un refugio (nombre del refugio) _____ □ ***En*** un motel o hotel (nombre del motel o hotel) _____ □ ***En*** un programa de vivienda de transición (nombre del programa) _____ □ ***En*** un auto, tráiler o lugar de campamento, **debido a vivienda inadecuada** □ ***En*** un tráiler/caravana fija, ubicados en propiedad privada □ ***En*** un garaje **debido a la pérdida de alojamiento** □ ***Temporalmente*** en la casa o apartamento de otra familia **debido a la pérdida del alojamiento o problemas económicos. (Por ejemplo, pérdida del empleo, desalojamiento o desastre provocado por la naturaleza)** □ ***Temporalmente*** con un adulto que no sea el padre, la madre o el tutor legal, **debido a la pérdida del alojamiento** □ ***Otros*** lugares no diseñados para el uso normal de un ser humano (Por favor ***esplique***) _____	SI USTED MARCÓ CUALQUIERA DE ESTAS CASILLAS, HAGA EL FAVOR DE LLENAR AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO ⇨ ⇨ ⇨

☐ **NINGUNA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS ARRIBA CORRESPONDE – NO SE NECESITA INFORMACIÓN ADICIONAL POR AHORA. * Si la situación de su vivienda cambia, haga el favor de avisarle a la escuela.**

----------*AFFIDÁVIT*----------

Al firmar este formulario, declaro de bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que la información proporcionada arriba es cierta y correcta. Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda que figura arriba.

Firma del Padre de Familia/Tutor Legal/Persona que Proporciona Servicios: _____Fecha: _____

UPON RECEIPT, FAX BOTH SIDES TO HOMELESS EDUCATION PROGRAM 213-580-6551
****** LLENE LA SEGUNDA PAGUINA AL REVERSO******

BUL-6718.0

ATTACHMENT M-1

Nombre y apellido del alumno _____**Escuela** _____

Cada niño de edad escolar debe tener un formulario individual y ser identificado en MISIS para recibir servicios. Anote a todos los hermanos entre las edades de recién nacido hasta los 22 años.

Nombre y apellido	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Haga el favor de marcar los recursos que necesita, si los hay (la persona de enlace del Programa de Educación para los Alumnos sin Hogar de la escuela le podrá referir a algunos de estos recursos):

- ❏ Mochilas/Materiales Escolares
- ❏ Ayuda para obtener ropa (zapatos, ropa, uniformes)
- ❏ Tutoria
- ❏ Asistencia con Transporte
- ❏ Botiquines de Higiene
- ❏ Ayuda para un padre o madre adolescente sin hogar
- ❏ Ningún Servicio Necesario

*****SI USTED SOLICITA AYUDA CON ELTRANSPORTE, FAVOR DE FIRMAR EL AFFIDÁVIT DE NECESIDAD A CONTINUACIÓN.***

Yo necesito la ayuda del LAUSD puesto que no tengo otro medio de llevar a mi hijo(a) a la escuela. Acepto hacer que mi hijo asista a la escuela todos los días puntualmente. También acepto notificarle al Distrito si nuestra situación cambia o si ya no necesitamos ayuda. Entiendo que mi hijo(a) debe cumplir con los requisitos pertinentes para recibir ayuda con el transporte y que debo cumplir con la obligación de firmar mi asistencia y las obligaciones de supervisión.

Firma del padre, madre, o tutor: _____ **Fecha:** _____

ATTENTION SCHOOL SITE HOMELESS LIAISON

The School Site Homeless Liaison shall provide needed referrals for school clothing/uniforms, tutoring, counseling, medical/dental/health, and food pantries. If you need assistance with referrals, please refer to the Homeless Liaison Training Manual. ***The liaison is responsible for arranging the pick up of resources provided for homeless students by the Homeless Education Program.*** For additional assistance and resources such as temporary housing, families can be referred to 211 which is accessible 24 hours a day in all languages.

The Homeless Liaison Training Manual and other resources can be found at: http://homelesseducation.lausd.net

School Site Homeless Liaison:

Name_____ Title_____ Phone _____E-mail _____

SCHOOLS PLEASE NOTE:

- ✓ **The Student Residency Questionnaire (SRQ) must be kept in a confidential file, which is separate from the Permanent Student Record (DO NOT PLACE THIS FORM IN CUMULATIVE FILE).**
- ✓ **For any choices except none of the above applies, please fax this form (both sides) to the Homeless Education Program at (213) 580-6551.**

(For Homeless Education Program Use Only)

1. Student is living within his/her school's residence boundaries? ❏ NO ❏ YES - If yes, student does not qualify for transportation assistance.

2. Student is eligible for transportation? ❏ NO ❏ YES _____

Transportation Request Processed by _____ Date _____

If transportation is denied, a denial letter will be sent to the School-Site Homeless Liaison. Parent/guardian can appeal.

BUL-6718.0