

Distrito Escolar del Condado Norte de Monterey 2021-2022
CUESTIONARIO DE VIVIENDA/ DECLARACIÓN/ RECOMENDACIÓN DEL ESTUDIANTE

Este documento es anualmente requerido por el Departamento de Educación de California y la Ley de Asistencia McKinney-Vento por cada estudiante. **Su respuesta es confidencial.**

Estudiante (nombre legal): _____ Escuela: _____

Maestro/a: _____ #Salón: _____ Grado: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

Por favor escriba todos los demás hermanos inscritos en el Distrito Escolar Unificado del Condado del North de Monterey, incluyendo los niños de 0 a 5 años en su hogar.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Ahora estamos viviendo:

- con otras familias debido a dificultades de dinero o pérdida de casa, en un apartamento, cuarto, casa móvil (**de la cual no soy dueño/a**). (120)
- motel/hotel (110)
- en un refugio (de familia, violencia doméstica o en un programa de vivienda temporal) (100)
- en un carro o RV, un campamento, en un complejo de casas rodantes, o en una cochera (130)
- solos** sin otra familia, en una casa unifamiliar, apartamento o condominio.
- jóvenes de crianza que viven en hogar de acogida (210)
- jóvenes de crianza en espera de ser ubicados en hogares de acogida (220)
- otro lugar: _____

Podemos usar ayuda con lo siguiente: (***Los artículos pueden no estar disponibles***)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Útiles escolares | <input type="checkbox"/> Comida |
| <input type="checkbox"/> Mochila | <input type="checkbox"/> Ropa |
| <input type="checkbox"/> Información y referencias de recursos de vivienda | <input type="checkbox"/> Talleres de educación para padres |
| <input type="checkbox"/> Información y referencias de recursos de salud | <input type="checkbox"/> otra _____ |

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento personal.

Escriba su nombre en letra legible (nombre y apellido): _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor/ cuidador/ adulto: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ (Casa) _____ (Celular) Correo electrónico: _____ (opcional)

FOR DISTRICT LIAISON USE ONLY:

- Student is covered by the McKinney Vento Act. Student is not covered by the McKinney Vento Act. Follow-up required.

Signature of individual entering information into database: _____ Date identified: _____