



JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO

MIS Form #140 Rev. 3/10

Programa de Estudiantes en Transición (SIT)

Formulario de cuestionario sobre residencia/domicilio del estudiante

Marque todas las casillas que se correspondan con sus niños, o con usted si se trata de un estudiante que no está al cuidado de un padre/madre/encargado legal.

A. ¿Está viviendo su familia en alguna de las siguientes situaciones:

- 1. ¿Compartiendo la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su vivienda o razones económicas de fuerza mayor? (B) ¿Cuánto tiempo?
2. ¿Viviendo en un motel u hotel debido a la pérdida de su vivienda o razones económicas de fuerza mayor? (E) ¿Cuánto tiempo?
3. ¿Quedándose en un albergue de transición o emergencia, o en un tráiler de FEMA? (A)
4. ¿Viviendo por debajo de los estándares; sin electricidad o agua corriente, con violaciones del código de salud, sin condiciones para cocinar, etc.? (D)
5. ¿Durmiendo en un vehículo, campamento, parque o espacio público? (D)
6. Esperando ubicación para cuidado sustituto (foster). (F) ¿Cuánto tiempo ha estado este estudiante bajo su cuidado? ¿En cuántos hogares sustitutos ha estado este estudiante viviendo en el pasado año?

B. ¿Es un(a) joven solo que no está bajo la custodia de un padre/madre/encargado legal? Sí No

C. ¿Ha sido su familia desplazada debido a cualquiera de las razones indicadas abajo?:

- Casa perdida por no poder pagar la hipoteca (M)
Desastres naturales: Terremoto (E) Haití Otro
Inundación (F) Huracán (H) Tormenta tropical (S) Tornado (T) Incendio forestal incontrolado o fuego (W) Desastre causado por el hombre (D)

D. Huracán/Terremoto

- Sí, este estudiante se mudó a este distrito en el actual año escolar debido a un huracán/terremoto. (Y)
Sí, este estudiante se cambió de escuela dentro del distrito en el actual año escolar debido a un huracán/terremoto. (W)
No, este estudiante no se mudó a este distrito o se cambió de escuela dentro del distrito en el actual año escolar debido a un huracán. (Z)

\*\*\*\*\* Si nada de lo anterior se corresponde con su caso, no continúe. \*\*\*\*\*

Table with 5 columns: E. ¿Indique TODOS los niños en la familia: (incluyendo bebés y niños pequeños), Masculino o femenino, Fecha de nacimiento, Grado, Última escuela en el condado de Pasco donde estuvo matriculado. F. ¿Indique todos los adultos en la familia: Masculino o femenino, ¿Relación/parentesco con los niños?, ¿Interesado(a) en ayuda para el estudio de GED?

Si usted marcó cualquiera de los números 1 al 6 en la categoría A, su niño(a) tiene los siguientes derechos:

- El niño(a) debe ser matriculado inmediatamente en la escuela, aunque usted no tenga una dirección permanente.
La matrícula del niño(a) en la escuela no puede ser demorada porque no tenga una prueba de lugar de residencia u otros documentos.
Continuación de matrícula en la misma escuela a la que asistía antes de quedarse sin hogar, o en la escuela que le pertenece según su zona.
El niño(a) puede asistir a clases mientras la nueva escuela tramita la transferencia de su expediente de la escuela anterior.
Si surge cualquier disputa sobre la matrícula, el niño(a) puede continuar asistiendo a clases mientras la disputa es considerada y resuelta.
Los padres pueden solicitar ayuda con la transportación a la escuela.
El niño(a) puede participar en programas escolares con niños que tengan un hogar regular.
El niño(a) es elegible para recibir almuerzo gratis.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los derechos indicados arriba, por favor contacte al programa SIT en: (813) 794-4980 / (727) 774-4980 / (352) 524-4980

EN LETRA DE MOLDE Nombre del padre/madre/encargado legal Firma Fecha
(Área) Número de teléfono Dirección (número y calle) Ciudad Estado Código postal

Defensor de derechos del estudiante o administrador de la escuela: Basado en la información anterior, certifico que en la medida de mis conocimientos el niño(s) indicado arriba es elegible para beneficios bajo la Ley McKinney-Vento.

EN LETRA DE MOLDE Nombre del miembro del personal de la escuela (requerido) Cargo Firma (requerida) Fecha

PERSONAL DE LA ESCUELA: POR FAVOR, ENVÍE INMEDIATAMENTE ESTE FORMULARIO AL FAX #44987 DE LA OFICINA DE SIT

CHEQUEE SI ESTOS MATERIALES FUERON ENTREGADOS: PAQUETE DE RECURSO MOCHILA