



# Programa McKinney-Vento

## Formulario de ingreso

(Para uso del enlace en el momento del ingreso)

PADRE/TUTOR/OTRO	DIRECCIÓN ACTUAL	TELÉFONO	Para uso exclusivo de la oficina: <input type="checkbox"/> Ingresó a SIS <input type="checkbox"/> Alimentos gratuitos <input type="checkbox"/> Apoyos del Título I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------------------	------------------	----------	---

**Por favor liste a TODOS los menores (desde recién nacidos hasta los 21 años de edad) bajo su cuidado:** (Para cuidadores que no sean familiares, liste solamente a los niños que se alojen con usted de manera temporal)

Nombre	No. de estudiante (SSID)	Grado	Edad	Fecha de nacimiento	Escuela actual o última escuela (si no está inscrito, indíquelo)

**Situación de alojamiento de los estudiantes:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Albergue                       | <input type="checkbox"/> Vivienda compartida <sup>1</sup>          | <input type="checkbox"/> Migrante               |
| <input type="checkbox"/> Sin albergue <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Motel/Hotel                               | <input type="checkbox"/> Vivienda de transición |
| <input type="checkbox"/> Niño o joven solo <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> En espera de tutela temporal <sup>4</sup> |   |

- Compartir la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares.
- Vivir en un auto, parque, lugar para acampar, parque de casas rodantes, estación de tren/autobús, edificio abandonado, hospital abandonado u otro lugar que no se utiliza habitualmente como un alojamiento para dormir.
- Niños o menores solos, que no viven con un padre o tutor.
- Período de tiempo entre la colocación inicial bajo el cuidado del estado y la audiencia de albergue de 30 días.

¿Su situación de vivienda se debe a la pérdida de su hogar o a dificultades económicas?  Sí  No

**Seleccione los siguientes servicios que necesita o desea:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Guardería  | <input type="checkbox"/> Tutela                                |
| <input type="checkbox"/> Transporte escolar   | <input type="checkbox"/> Programas antes/después de la escuela |
| <input type="checkbox"/> Ropa/Uniformes/Calzado deportivo                           | <input type="checkbox"/> Deportes/Atletismo                    |
| <input type="checkbox"/> Útiles escolares   | <input type="checkbox"/> Mentores                              |
| <input type="checkbox"/> Asesoría   | <input type="checkbox"/> Educación especial                    |
| <input type="checkbox"/> Derivación médica/dental – cupones médicos                 | <input type="checkbox"/> Superdotado/Talento                   |
| <input type="checkbox"/> Derivación a cuidado de la vista                           | <input type="checkbox"/> Vocacional/técnica                    |
| <input type="checkbox"/> Servicios de Medicaid/DSHS – estampillas de alimentos/TANF | <input type="checkbox"/> Música/Bellas artes                   |
| <input type="checkbox"/> Registros de inscripción preescolar                        | <input type="checkbox"/> Programa LEO/Bilingüe                 |
| <input type="checkbox"/> Programa de infancia temprana                              | <input type="checkbox"/> Graduación                            |
| <input type="checkbox"/> Clubes/actividades extracurriculares                       | <input type="checkbox"/> Programa de educación indígena        |
| <input type="checkbox"/> Vivienda   | <input type="checkbox"/> Albergue                              |
| <input type="checkbox"/> Inscripción  | <input type="checkbox"/> Universidad/FAFSA                     |
| <input type="checkbox"/> Cuotas   | <input type="checkbox"/> Programa de verano                    |
| <input type="checkbox"/> ASB, cuotas de laboratorio, etc.                           | <input type="checkbox"/> Vacunas                               |
| <input type="checkbox"/> Registros de inscripción faltantes                         | <input type="checkbox"/> Programa de educación para migrantes  |
| <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento   | <input type="checkbox"/> Registros médicos/de vacunas          |
| <input type="checkbox"/> Recuperación de créditos académicos                        | <input type="checkbox"/> Otros _____                           |

Asistencia financiera necesaria para \_\_\_\_\_ Costo \$ \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor/joven no acompañado:**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

