



## Formulario de Admisión/Declaración del Estudiante 2017/18

**Debe ser completado por el padre/guardián**

Declaro que mi familia cumple con una de las siguientes condiciones de la Ley de Asistencia Sin Hogar McKinney-Vento: (por favor marque todas las que aplican)

- Carecen de una residencia fija de regular nocturna
- Vivo con un amigo o familiar porque no puedo pagar vivienda
- Vivo en un motel / hotel
- Vivo en un albergue de emergencia, albergue transitorio o albergue de violencia doméstica

**Nombre de albergue:** \_\_\_\_\_ **Domicilio:** \_\_\_\_\_

- Vivo en un coche, remolque, o lugar de campamento
- Jóvenes sin acompañamiento
- Otro \_\_\_\_\_

**Por favor indique el nombre completo de cada niño(a) abajo que es indigente y la escuela de asistencia**

Estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado	# de ID

¿Recibió su hijo (hijos) alguna ayuda especial en su última escuela?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Servicios para personas sin hogar       | <input type="checkbox"/> Consejería         | <input type="checkbox"/> Tutoría           |
| <input type="checkbox"/> de Habla                                | <input type="checkbox"/> RSP                | <input type="checkbox"/> 504 Acomodaciones |
| <input type="checkbox"/> Reunión del Equipo de Éxito Estudiantil | <input type="checkbox"/> Servicios Bilingüe | <input type="checkbox"/> Otro: _____       |

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

**Nombre del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

**Dirección/Ubicación Corriente:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_

➡ **Firma del padre/guardián:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_