



Cuestionario/Datos Familiares - Programa McKinney-Vento (page 1 of 2)

Esta forma ayuda al personal escolar a cumplir con las guías legales de inscripción escolar para alumnos que satisfacen el criterio de elegibilidad para servicios bajo el Acta de Asistencia McKinney-Vento (Título X, Parte C de la Ley Que Ningún Niño Se quede Atrás).

Favor de escribir claramente. Anote todos los **alumnos de OUSD** de su familia que pudieran calificar para el programa.

<u>Nombres de Alumnos</u>	<u>Escuela</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Edad</u>	<u>Grado</u>	<u>Número de ID</u>

Nombre de Padre/Tutor _____ ¿Joven No Acompañado? Sí No
(Apellido) (Nombre)

Dirección Actual _____
Dirección # de Apto/Habitación Ciudad Código Postal

Número de Teléfono () _____ Número Alternativo () _____

Última Escuela Asistida _____
Nombre de la escuela Ciudad Distrito Escolar

Tiene el estudiante un reporte actual de IEP _____ 504 _____

FAVOR DE MARCAR LA SITUACIÓN DE VIVIENDA QUE SE APLIQUE AL ALUMNO:

_____ **Vive en una casa propia, casa rentada o apartamento (una familia)**

_____ **Vive con amigos o parientes (por decisión propia)**

_____ **Debido a dificultades económicas, pérdida de vivienda, juicio hipotecario/embargo, pérdida de trabajo, o razón similar, vive temporalmente con amigos o parientes Favor de explicar: _____
(Por ejemplo: Renta un cuarto.)**

_____ **Vive en casa/apartamento de Sección 8 o recibe asistencia con la vivienda (subsidized housing)**

_____ **Vive en un albergue o vivienda transicional**

_____ **Vive en un hotel o motel**

_____ **Vive en un campamento, parque o carro**

_____ **Espera colocación con una familia de crianza**

_____ **Vive en otras circunstancias Favor de explicar: _____**

Declaro bajo pena de perjurio por las leyes del Estado de California que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

***IMPORTANT: TO BE FILLED IN BY SCHOOL SUBMITTING FORM: (Retain a copy for site)**

School Submitting Form: (Please Print)	OUSD Personnel Submitting Form: (Please Print)
	Name: _____ Phone: _____

Kristine Nelson, M.A. - McKinney-Vento Liaison Orange Unified School District
1401 North Handy Street, Orange CA 92867 Ph: 714-628-5424 FAX: 714-628-4061

For District Office Use Only

Nutrition Services _____ Transportation _____ School Supplies _____
Other _____

*****TO BE FILLED OUT BY DISTRICT PERSONNEL ONLY*****

For all families that self-identify or have been identified as possibly eligible for McKinney-Vento Homeless Services, please have a conversation with parent and/or student to help ascertain if there is a homeless situation and what needs the family may have.

School McKinney Vento Contact person take notes on this form to help determine eligibility for services. Return this form to Student and Community Services, Attn: Kristine Nelson, along with the McKinney-Vento Data/Questionnaire.

Name of Student/Family Interviewed: _____

Name of School Personnel doing this interview: _____

1. Tell me about your living situation.
 - a. How long have you been living there?
 - b. Where did you live before?
 - c. Are you planning on moving soon? If so, where?

2. How do your children get to school every day?

3. Do your children have school uniforms (if needed)? School supplies?

4. When was the last physical exam that your children had? Dental exam?

****Tell parent that this information will be sent to the McKinney-Vento liaison to see if the family may qualify for services.**