



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

FORMULARIO DE RESIDENCIA MCKINNEY-VENTO

El propósito de este cuestionario es identificar a los estudiantes que viven en una situación desamparada. El completar la información siguiente, asegurará que se provean los derechos educativos, las protecciones, y los servicios conforme al acta federal McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act.

No aplica; el estudiante no está sin hogar (si esta casilla está marcada, proceda a firmar y fechar al final)

Si su familia está sin hogar, seleccione una de las siguientes declaraciones:

Viviendo en un albergue, incluidos los albergues de vivienda de transición. (p.ej. *Path of Life Family Shelter*);

Por favor proporcione el nombre del albergue: _____

Dirección del albergue: _____

Viviendo en las calles, edificios abandonados, en autos, casa móvil, campamentos, lugares públicos, o viviendas que no son aptas para la vivienda;

Por favor proporcione información sobre el área en la que vive el estudiante:

Viviendo en un hotel/motel por falta de otra vivienda adecuada;

Por favor proporcione el nombre y la dirección del hotel/motel (incluyendo el número de habitación):

Viviendo con otra familia; **temporalmente** viviendo con otra familia o amigos debido a la falta de vivienda adecuada o por dificultades económicas.

Por favor proporcione la dirección de donde vive el estudiante:

Por favor responda a lo siguiente si marcó una de las cuatro casillas de arriba:

Fecha en que el estudiante se mudó a esta dirección: _____

¿Cuánto tiempo espera estar en esta dirección? _____

¿Están buscando vivienda permanente? _____

¿Viven los padres con el estudiante? _____

¿Si no, con quién vive el estudiante? _____ Relación con el estudiante: _____

Por favor, proporcione la siguiente información sobre los hermanos del estudiante de edad preescolar y escolar:

NOMBRE	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA	DISTRITO

Yo declaro bajo pena de perjurio de las leyes de California que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Padre/Tutor/Tutor Legal/Estudiante No Acompañado _____

Su Nombre en Letra de Molde _____

Fecha _____

For Office Use Only(Solamente para uso de la oficina):

If student qualifies for homeless program scan and email this form to Jaemy Zavala in Pupil Services:
jzavala@rusd.k12.ca.us

Name of school site personnel receiving this form: _____

El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, acoso, intimidación, o acoso estudiantil, en todos los programas del distrito, actividades, y empleo en base a ascendencia aparente o percibida, edad, color, discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza o etnicidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil o parental, embarazo, o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características actuales o percibidas. **Si tiene alguna queja o pregunta acerca de esta política, comuníquese con: Administrador principal de Servicios Estudiantiles o Agente de quejas del Distrito - 5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504, (951)788-7135 o (951)352-1200**