



Victory Collegiate Academy

Cuestionario de Elegibilidad de McKinney-Vento

Año Escolar 20____ / 20____

Cuestionario de Elegibilidad de McKinney-Vento

Este cuestionario es para ver la Ley McKinney-Vento, Título X, Parte C de No Child Left Behind. Las respuestas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Apellido del Estudiante	Primer Nombre de Estudiante	Grado

- 1) ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Si No
- 2) Si es temporal, es esto debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Si No

Si respondió SÍ a las preguntas anteriores 1 y 2, complete el resto de este formulario. Si respondió NO a cualquiera de las preguntas, puede detenerse aquí. Gracias.

- 1) ¿El domicilio del estudiante es un arreglo de vivienda temporal que no sea una propiedad de renta? Si No
- 2) ¿Este arreglo temporal es debido a una pérdida de vivienda o dificultades económicas? Si No
- 3) ¿Está el estudiante en una colocación temporal o esperando cuidado de un orfanato? Si No
- 4) ¿Está el estudiante viviendo con otras personas que no son los padres o guardianes legales? Si No

Si contestó SÍ a cualquiera de las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario. Si respondió NO a todas las preguntas anteriores, puede detenerse aquí. Gracias.

¿Dónde vive actualmente este estudiante? (Llene todas las que apliquen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> En un motel | <input type="checkbox"/> Casa de transición (por medio de una agencia comunitaria) |
| <input type="checkbox"/> En un refugio | <input type="checkbox"/> "Esperando" un orfanato |
| <input type="checkbox"/> Mudándose de un lugar a otro | |
| <input type="checkbox"/> Con mas de una familia en una casa o apartamento. | |
| <input type="checkbox"/> En un local sin acomodaciones para dormir tal como un carro, parque, o lugar de campamento. | |

Domicilio actual de residencia	O	Nombre del motel, refugio, o residencia actual.
Nombre de la "área general" de residencia actual.	O	Nombre y # telefónico de la persona de contacto.

Nombre Impreso del Padre/Guardián _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____