



Instructional Services and Technology

300 South Robinson Street
Tehachapi, CA 93561

Phone: (661) 822-2100
Fax: (661) 822-2265

CUESTIONARIO DE ELEGIBILIDAD ESTUDIANTIL

Por favor complete y regrese a la oficina de la escuela.

Escuela: _____

Nombre de Estudiante: _____ F.D.N.: _____ / _____ / _____ Edad: _____
Mes Día Año

Nombre de Padre(s)/Tutor(es) Legal(es) _____

Dirección _____ Código Postal _____ Teléfono _____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Respuestas a lo siguiente ayuda a determinar servicios que puede ser elegible el estudiante bajo AB 854.

¿En la actualidad, está el estudiante en la siguiente situación?

- en hogar de guardia permanente con número de caso activo: _____
(casa temporal, el estudiante es asignado a usted por el gobierno)
- en una casa hogar (ejemplo: orfanato)
- no aplica

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que puede ser elegible a recibir este estudiante bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435.

¿Actualmente, donde vive el estudiante? Favor de marcar sección A o B:

<p>Sección A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compartiendo la vivienda con otras familias <input type="checkbox"/> en un motel, hotel, o campamento <input type="checkbox"/> en un lugar no diseñado para dormir como un automóvil, un parque o infravivienda <input type="checkbox"/> con amigos o parientes (menos padre/tutor) <input type="checkbox"/> vive solo/a, menor no acompañado <input type="checkbox"/> en espera de la colocación de cuidado de crianza <p>¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? ____ Sí ____ No</p> <p>¿El arreglo de vivienda temporal es debido a una pérdida de vivienda o dificultad económica? ____ Sí ____ No</p>
<p>Sección B:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> en una residencia permanente de sólo una familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)

Solo Para el Uso de la Escuela

Favor de entregar esta forma al Representante del Distrito Escolar para ser revisado.
Certifico que este estudiante es elegible para servicios bajo de la Ley McKinney-Vento o AB854.

Fecha _____ Firma de Coordinador de McKinney-Vento _____