



McKinney-Vento

Formato Confidencial de Recursos Disponibles

Por favor llene este formato y devuélvalo al secretario de admisiones hoy antes de irse de la escuela. El trabajador social escolar se comunicará con usted para compartir los recursos indicados a continuación. Por favor también revise la guía de recursos para la familia en su paquete para padres para ver los recursos disponibles.

Nombre del estudiante _____ Edad _____

Escuela _____ Curso _____

Nombre del padre/tutor legal _____ # teléfono _____

Dirección correo electrónico _____

El estudiante/padre/tutor legal necesita información acerca de y/o remisión a:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Útiles escolares | <input type="checkbox"/> Apoyo de salud mental |
| <input type="checkbox"/> Médico/Dental | <input type="checkbox"/> Asistencia escolar |
| <input type="checkbox"/> Pago de cuotas escolares | <input type="checkbox"/> Banco de alimentos/Cupones de alimento |
| <input type="checkbox"/> Apoyo académico | <input type="checkbox"/> Ayuda para graduarse |
| <input type="checkbox"/> Ayuda durante los festivos | <input type="checkbox"/> Vivienda/Alberge |
| <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias | <input type="checkbox"/> Apoyo para violencia doméstica |
| <input type="checkbox"/> Visión/Audición | <input type="checkbox"/> Apoyo para la crianza |
| <input type="checkbox"/> Oportunidades después de graduarse | <input type="checkbox"/> Estudiante demasiado mayor para el curso |

Otros, por favor especifique:

Funcionario matriculando al estudiante _____

***Enviar formato completamente diligenciado al especialista de apoyo de la Ley McKinney-Vento (lisa_simes@ccpsnet.net o fax 804-739-6237). Colocar copia en el casillero del trabajador social escolar.**
