



**Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield
Servicio de Apoyo Estudiantil**

**13900 Hull Street Road
Midlothian VA 23112**

**Phone: 804-639-8713
Fax: 804-739-6237**

**Evaluación de Elegibilidad para McKinney-Vento
Año Escolar 2019-2020**

Este formulario se utiliza para ayudar a determinar la elegibilidad bajo la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento. Un estudiante puede calificar para los servicios de McKinney-Vento si vive en ciertas situaciones. La información proporcionada ayudará a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir. Es confidencial y será para uso escolar **SOLAMENTE**.

Escuela _____ Fecha _____

Nombre del estudiante _____ Edad _____ Sexo _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Fecha de nacimiento _____ Número de identificación del estudiante _____ Grado _____

Dirección temporal actual del estudiante _____

¿Vive el estudiante con sus padres o tutor legal designado por el tribunal? sí No

Si no es así, con quién vive el estudiante:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Enumere todos los hermanos en edad preescolar y escolar que residen con el estudiante:

Nombre	Edad	Fecha Nacimiento	Escuela	#Identificación del estudiante	Grado

Arreglo de vivienda actual de los estudiantes:

Comparten la vivienda de otro debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar

¿Contribuye usted financieramente al hogar? No Sí - **explique:** _____

Hotel / Motel - Nombre del Hotel/Motel _____ #Habitación _____

Refugio - Nombre del Refugio _____

Espacio no destinado para vivienda (automóvil, parque, campamento, espacio público, etc.)

Vivienda inadecuada (sin electricidad, agua corriente, etc.)

Otro: **explique:** _____

¿Cuánto tiempo ha vivido el/los estudiante (s) en esta dirección temporal? _____

¿Por qué vive el/los estudiante (s) en la situación anterior:

Pérdida de vivienda debido a desalojo o ejecución hipotecaria Dificultades financieras (pérdida de trabajo, incapacidad para pagar el alquiler, etc.)

El padre/ tutor/ cuidador le pidió que desaloje. Violencia doméstica

Desastre natural (huracán, inundación, tornado, etc.) Otro _____

¿Cuándo ocurrió la pérdida de la vivienda / dificultades financieras? _____

¿Necesita el estudiante ayuda para obtener los documentos que normalmente se requieren para la inscripción? Sí No

¿Se necesitan servicios de transporte alternativos? Sí No (solo es necesario si el estudiante vive **fuera** de la zona escolar)

¿El estudiante recibe servicios de transporte como parte de los servicios IEP o ESL? Sí No

NOTA A LOS ESTUDIANTES Y FAMILIAS QUE CALIFICAN PARA LOS SERVICIOS DE MCKINNEY-VENTO:

- La elegibilidad de McKinney-Vento no continúa de un año escolar al siguiente. ***Debe completar un nuevo formulario de evaluación cada año escolar de McKinney-Vento.***
- Los estudiantes pueden permanecer en su escuela de origen para este año escolar siempre y cuando continúe siendo lo mejor para ellos. La asistencia regular a la escuela es clave para el éxito académico y uno de los principales factores utilizados en la revisión del mejor interés. **Comuníquese con la oficina de McKinney-Vento al 804-639-8713 si sus necesidades de transporte cambian en cualquier momento durante el año escolar. Por favor notifique a la escuela si se muda.**
- La asistencia será revisada regularmente. ***Si la asistencia no es satisfactoria o si hay tardanzas excesivas o salidas tempranas, el estudiante pudiera ser transferido a su escuela zonal después de una consulta entre los padres y la división escolar.***

FIRMAS

Mi firma a continuación indica que he recibido una copia de mis derechos y responsabilidades bajo la Ley McKinney-Vento y la información me ha sido explicada. Afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa según mi leal saber y entender. Entiendo que matricular a un niño en una escuela pública de Virginia con falsas pretensiones es castigable por ley.

Nombre del padre / tutor / joven (impreso) _____ Firma _____ Fecha _____

Teléfono _____ Teléfono alterno _____ Correo electrónico _____

Mi firma a continuación indica que he proporcionado a este padre y/o estudiante información que detalla los derechos de los estudiantes bajo la Ley McKinney-Vento.

Nombre del empleado del Distrito Escolar (District Employee-printed) _____ Firma (Signature) _____ Fecha (Date) _____

**** Envíe los formularios completos a Lisa Simes, Especialista de Soporte de MV (lisa_simes@ccpsnet.net o fax 804-739-6237); coloque una copia en la caja de trabajadores sociales de la escuela en un sobre sellado y envíe una copia a la (s) escuela (s) de los hermanos.***

PARA USO DEL PROGRAMA MCKINNEY-VENTO SOLAMENTE

- El estudiante (s) CUMPLE los criterios para el Programa McKinney-Vento (MEETS criteria)
- El estudiante (s) NO cumple los criterios para el Programa McKinney-Vento (DOES NOT MEET criteria)
- Introducido en la hoja de cálculo de nutrición estudiantil (Entered on Student Nutrition Spreadsheet)
- La familia fue notificada del proceso de disputa (Family Notified of DIspute Process)

Firma del Especialista de soporte de McKinney-Vento (Support Specialist Signature) _____ Fecha (Date) _____