Sistema Escolar de Piedmont

502 W. Calle Campana

Piedmont, Alabama 36272

2020-2021

2020-2021 Cuestionario: Estudiante / Familia Preocupaciones

Título I, Parte A, Título I, Parte C-Migrantes y / o Federal McKinney-Vento Homeless Cuestionario.

  La elegibilidad para la asistencia educativa se determina a través del sistema de enlace, Director de Operaciones de sistema y / o el administrador del estado, una vez completado este cuestionario. Cada cuestionario se maneja en forma individual, y la confidencialidad se respeta siempre.

|  |
| --- |
| 1. Actualmente, ¿está usted y / o su familia en cualquiera de las siguientes situaciones? Marque una casilla. |
| * A. El permanecer en el refugio, remolque de FEMA, o esperar a que la colocación de cuidado de crianza.
* • B. Intercambio de vivienda de los demás: debido a la pérdida de la vivienda, problemas económicos, razón similar, o duplicado-up
* C. con los padres, abuelos, parientes, amigos, etc. debido a las dificultades enumeradas anteriormente en el punto (B).
* D. Vivir en un automóvil, parque, camping, espacio público, edificio abandonado, vivienda deficiente o similar.
* E. temporalmente viviendo en un motel u hotel debido a la pérdida de la vivienda, problemas económicos u otra razón similar.
* U. Desconocido residencia nocturna:. Trasladarse de un lugar a otro:
 |
| **2. Acompañado jóvenes: no en la custodia física de un padre o tutor Marque una casilla***.* |
| * Y. Estudiante (s) está con un adulto que no es un padre o tutor legal, o solo sin un adulto.
* N. estudiante no cumple con la definición de "Los jóvenes no acompañados".
 |
| **3. ¿Se ha mudado en los últimos 3 años para buscar trabajo como obrero de pago en cualquier tipo de cultivo (tepes, lácteos, pollo, vegetales, cítricos, o de otro tipo) o la pesca? (Marque uno) \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No** |
| * • 1, 2 y 3 no se aplican. STOP: Si marcó esta casilla, no es necesario para completar el resto de este formulario. Envíe este formulario al personal escolar.
 |
| 4. Nombre del estudianteNombre Segundo Nombre Apellido | M/F | D.O.B. | grado | Nombre de la escuela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**El que suscribe certifica que de acuerdo a la información proporcionada anteriormente, los estudiantes mencionados cumplen con la definición de "personas sin hogar", como se indica en la Ley McKinney-Vento (Subtítulo B, cap. 725).**

Impresión del Padre / Tutor Nombre Firma Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Prefijo) Teléfono Dirección Ciudad Estado Código Postal\*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Sólo School Utilizar

* Free or Reduced Price Meals form submitted
* Request “Known Needy” Status
* Free or Reduced Meals not requested.

**School Advocate or Administrator:** Based on the above information and a brief interview with this family, I attest that to the best of my knowledge they are eligible for benefits under the McKinney-Vento Act:

**Print** Advocate or School Administrator Name ***(required)***  Title **Signature *(required)*** Date