



Staff name submitting form:


Phone #: \_\_\_\_\_

# 2019-2020

## Escuelas Públicas de Wichita CUESTIONARIO SOBRE DOMICILIO PARA LA MATRÍCULA

Este formulario tiene por objeto cumplir con la ley *McKinney-Vento Act 42 U.S.C 11436*, y cada familia debe llenarlo. La información es confidencial. Por favor complete las siguientes preguntas con respecto al lugar de residencia del estudiante, para determinar si el estudiante califica para los servicios bajo la ley McKinney-Vento-Act.

¿Vive en casa propia/rentada o contribuye con la renta? Si es así,  

¿Vive con una familia adoptiva temporal o bajo la custodia del *Juvenil Justice Authority (JJA)*? Si es así,  

Si una de las preguntas de arriba es marcada como,   **NO** complete el resto de este formulario.

Padre/Tutor/Joven Independizado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección temporal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Idioma que habla en casa: Inglés: \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_ Vietnamita \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Otro contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_ Amigo: \_\_\_\_\_

1. ¿Es su dirección actual un medio de convivencia temporal? Si \_\_\_ No \_\_\_ (vea ejemplos debajo)
2. ¿Ha perdido recientemente su casa debido a problemas económicos o desalojo? Si \_\_\_ No \_\_\_
3. ¿Cuánto tiempo ha vivido usted temporalmente en su dirección actual? \_\_\_\_\_

Si respondió **SI** a las preguntas de arriba, por favor complete el resto del formulario.

Medio de convivencia: (Debe seleccionar uno)

<input type="checkbox"/>	Vive con otra persona o familia temporalmente debido a la pérdida de su casa o problemas económicos
<input type="checkbox"/>	Vive en un motel o campamento temporalmente debido a la carencia de una casa alternativa.
<input type="checkbox"/>	Vive en un refugio o casa temporal/transitoria.
<input type="checkbox"/>	Vive en un carro en un estacionamiento, edificio abandonado o en una casa inadecuada.
<input type="checkbox"/>	Estudiante que vive sin la custodia física de un padre o que vive por sus propios medios sin el apoyo de un padre o tutor.

Por favor haga una lista de sus hijos de 0-18 años de edad que viven con usted en la misma residencia:

Nombre del estudiante (nombre, apellido)	Escuela actual (por favor liste el distrito anterior si no está matriculado actualmente en USD 259)	Grado	M/F	Fecha de Nacimiento	ID#

**Yo declaro bajo pena de perjurio o fraude bajo las leyes de los Estados Unidos y del Estado de Kansas, que la información presentada es verdadera y correcta. Acepto la responsabilidad para reembolsar todos los fondos si se encontrara que hubo fraude.**

Firma del padre, tutor o estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*\*\*Please admit student immediately while documentation is being obtained\*\*\***

Instructions for office staff – Please make sure all information is completed on the form and fax or email to the McKinney-Vento Office. Keep a copy of the completed form. Fax to 973-4699 or email the **Liaison** at [cmartinez@usd259.net](mailto:cmartinez@usd259.net) (Please have the parent fill out the waiver of confidentiality form and the child nutrition benefit form.)