

Cuestionario Sobre la Residencia del Estudiante de Aubrey ISD

Conocida como McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11434a(2), la cual también se conoce como Título X, Parte C, del Acta *No Child Left Behind*. Las respuestas que usted proporciona ayudarán a que el personal de la escuela identifique los servicios que su hijo(a) puede recibir.

Es un delito reportar información falsa o falsificar documentos. Estos delitos son penalizados bajo la Sección 37.10 del Código Penal. Al inscribir a un niño con documentos falsos la persona responsable esta obligada a cubrir el pago de colegiatura o cualquier otro costo relacionado. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Marque la respuesta que describa mejor con quién vive el estudiante.

- Padre(s) de familia
- Guardián(es) legal(es)
- Proveedor de cuidado que no sea el guardián legal (*Por ejemplo: amigos, parientes, padres de amigos, etc.*)

Favor de marcar únicamente el cuadro que mejor describe donde vive el estudiante actualmente:

- En mi casa o apartamento, habitación bajo asistencia de Sección 8, en un complejo militar con mis padres, guardián(es) legal(es), o con un proveedor de cuidado (*marque uno de las siguientes, si tal es el caso*)
 - Mi casa no tiene electricidad
 - Mi casa no tiene agua corriente
- En la casa de un amigo o pariente, porque perdí mi vivienda (*por ejemplo: incendio, inundación, pérdida de trabajo, divorcio, echado de la casa por los padres, etc.*)
- En un albergue, porque no tengo ninguna vivienda permanente
- En una habitación de transición (*vivienda proveída solamente por un período de tiempo específico, pagada parcialmente o de manera completa por una iglesia u otra organización de asistencia al público*)
- En un hotel o motel
- En una tienda de campaña, auto o camioneta, edificio abandonado, en la calle, en un parque de campamento, en un parque público, o en cualquier lugar que normalmente no se considera una habitación
- Ninguno de los anteriores describe el tipo de vivienda donde resido *Describa su situación:* _____

Firma del Padre/Guardián/Proveedor de Cuidado/ o Estudiante –*si no acompañado*

Fecha

Para Uso Exclusivo de la Escuela

Por la presente certifico que el estudiante mencionado en este formulario califica para el Programa de Nutrición en la escuela bajo los requisitos del Acta McKinney-Vento.

Firma del oficial autorizado

Fecha