

Declaración Jurada acerca del Domicilio del Estudiantes en transición

Esta declaración jurada intenta llenar los requisitos del Acta McKinney-Vento., Título X, Parte C de la ley No Child Left Behind. La información a continuación es para ayudar a determinar la elegibilidad de servicios para su estudiante. **(Complete para todos los niños cuya edad es hasta los 18 años)**

Nombre de los estudiantes	Fecha de nacimiento del estudiante	Grado	Escuela
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____
Nombre del padre o tutor		Teléfono del padre o tutor (Día)	
Domicilio del padre/tutor (residencia actual)		Marque: <input type="checkbox"/> Hogar/trabajo	
Domicilio del padre/tutor (para propósito de correo)		Teléfono de emergencia	
		Correo electrónico	

En el presente, estás tú o tu familia viviendo en cualquiera de las siguientes situaciones:

- En un refugio
- Viviendo con otra persona o familia porque la familia perdió su lugar propio o problemas económicos.
- Viviendo en un motel / hotel
- Otro lugar que no es apropiado para las personas (por ejemplo, carro, campamento, un edificio abandonado u otra vivienda inadecuada)
- Esperando ser colocado en cuidados de crianza
- Un menor no viviendo con un padre/ tutor

Su hijo tiene el derecho a:

- Continuar asistiendo a la escuela que asistió antes de quedarse sin hogar.
- Recibir ayuda con el transporte a la escuela de origen, (Reglamento de la Junta 5.30).
- Inscribirse en una escuela sin dar una dirección permanente y asistir a clases mientras que la escuela se encarga de la transferencia y de recibir documentos requeridos para la inscripción, como son a los registros de vacunación, u otros documentos.
- Recibir los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, como son ofrecidos a los demás niños que se sirve en estos programas.
- Hacer que los conflictos de inscripción se solucionen rápidamente.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta y que, si soy llamado a testificar, yo sería competente para testificar.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____
 Imprima su nombre: _____

<u>For School Site Use ONLY</u>	
PLEASE IMMEDIATELY FAX COMPLETED FORM TO THE HOMELESS LIAISON AT 858-679-2630 AND SEND ORIGINAL TO HOMELESS LIAISON AT THE TWIN PEAKS CENTER	
Received By: _____	Date: _____

