



2019 - 2020

**Twin Rivers Cuestionario de Vivienda  
Oficina de Bienestar Infantil y Asistencia  
Servicios Estudiantiles**

*Su hijo puede ser elegible para recibir servicios educativos adicionales a través del Título I, Parte A y/o asistencia federal McKinney-Vento. Su elegibilidad puede ser determinada al llenar este cuestionario.*

Nombre del estudiante	Masculino/Femenino	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento	Fecha de inscripción
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				

**\*\*Otros niños en el hogar que no están inscritos en una escuela:** Sí  (Lista de nombres) No

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Nombre del niño	Fecha de nacimiento

**1. ¿Dónde se está quedando el niño o la familia actualmente? (Marque solamente una opción)** Esta información será utilizada para determinar si su niño puede recibir asistencia adicional bajo la ley "Every Student Succeeds Act (ESSA) of 2016".

- A.** Propietario de casa o alquilando y en el contrato de arrendamiento de una vivienda unifamiliar
  - B.** Con más de una familia en una casa o apartamento debido a dificultades económicas
  - C.** En un refugio de emergencia o el programa de vivienda de transición.  
*Nombre del programa / Dirección :* \_\_\_\_\_
  - D.** En un motel:  
*Nombre del motel/Dirección/Número de habitación :* \_\_\_\_\_
  - E.** Sin vivienda (Ej: en un automóvil, campamento, a la intemperie, o en una estructura no destinada para dormir)
  - F.** Vivienda que es inadecuada (Ej: sin electricidad, sin agua corriente, etc.)
  - G.** En un hogar de familia de crianza temporal o en un hogar comunitario
- Si B-F está marcado, ¿necesita su estudiante(s) suministros escolares? Sí  No**

**2. El estudiante vive con:**

- Los padres o uno de los padres
- Amigo(s)
- Un pariente responsable
- Un adulto que no es el tutor legal
- Jóvenes sin compañía

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

Dirección actual donde se está quedando: \_\_\_\_\_

**(Debe estar completada para calificar y recibir servicios)**

Número de teléfono/ mensajes: \_\_\_\_\_

***School Staff: Be sure all information is complete then SCAN this form to Carol Seward (carol.seward@twinriversusd.org) in the Child Welfare and Attendance Office***