



Las respuestas a este cuestionario ayudan a determinar la elegibilidad para los servicios a través de la Ley federal McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11435. Para obtener más información, comuníquese con The Homeless Education Project 941-255-7480 o visite nuestro sitio web en https://www.yourcharlotteschools.net/Page/16965

Información sobre su situación temporal de vivienda

Marque solo una casilla que aplique a su situación

- Nos quedamos temporalmente con un familiar o un amigo/a
Estamos hospedado en un hotel o motel
Estamos durmiendo en un vehículo o en un campamento, o en un edificio abandonado o una vivienda deficiente
Nos estamos quedando en un refugio de emergencia o transitorio.

Complete la siguiente información solo si marcó alguna de las situaciones de vivienda temporal anterior

Cuál de las siguientes causas describe mejor su situación de vivienda temporal:

- Ejecución hipotecaria
Incendio forestal/ Fuego
Desastre provocado por el hombre
Desastre natural (Terremoto, Huracán, Tormenta tropical, Tornado) Marque una
Pandemia (Mayor)
Otra- (Desempleo/ Subempleo, desalojo, violencia doméstica, falta de vivienda asequible/ atención médica, enfermedad mental, pobreza a largo plazo) Marque una

Nombre del estudiante: _____ Nacido/a el: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Nombre del estudiante: _____ Nacido/a el: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Nombre del estudiante: _____ Nacido/a el: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Nombre del estudiante: _____ Nacido/a el: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Marque solo una

- A) ___ El estudiante (s) esta/están bajo la custodia del padre/madre, o tutor legal
B) ___ El estudiante(s) NO esta/están bajo la custodia del padre/madre, o tutor legal (ej.: vive solo, vive con un a pariente o adulto que no es su tutor legal) si usted marco B, por favor provea la siguiente información:

Contacto del estudiante para jóvenes no acompañados

Email _____ Teléfono _____

Información familiar:

Nombre del padre/madre, Acudiente o Tutor _____

Dirección nocturna del estudiante _____

Cuánto tiempo llevas en esta dirección? _____

Email: _____ Telefono: _____

Firma de padre/madre, tutor, acudiente, joven no acompañado _____ Date _____

Staff Member Assisting/ Submitting Form (Please Print) _____ School _____

I certify that the above-named student(s) qualifies for services under the provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Liaison _____

Date _____

PLEASE FAX TO FAMILIES FIRST OFFICE (941) 255-7483