|  |
| --- |
| 1. **Información del Estudiante**
 |
| Nombre del Estudiante | M/F | DOB | Grado | ESCUELA |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Información del Padre/Tutor**
 |
| Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Elegibilidad del Programa**
 |
| **Definiciones (Por favor marque todos los que apliquen)** |
| 1. **Familias/ Estudiente en Transición:** Una familia o estudiente que carece de una residencia nocturna fija, regular y adeuada debido a circunstancias de desastres naturales o dificultades familiares. Este estudiante no tiene hogar pero no cumple con la definición de joven no acompañado.
 | N |
| 1. **Jóvenes no Acompañados en Transición:** Un niño o joven que no está bajo la custodia física de un padre o tutor que también carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada debido a circunstancias de desastres naturales o dificultades personales.
 | Y |
| 1. **Migrante:** ¿Se han mudado usted o su familia en los últimos tres años con la intención de encontrar trabajo en agricultura o pesca?
 |  |
| 1. **No aplicable:** Este estudiante no cumple con la definición de un joven sin hogar (o estudiante de servicios para personas sin hogar).
 | Z |
| **Nota**: Si marcó No aplicable (# 4 arriba), no tiene que completar la parte restante de este formulario. Por favor firme abajo de la página y regrese al maestro de su hijo. Si marcó # 1, # 2 o # 3 arriba, complete la parte restante de este formulario, firme y devuélvalo al maestro de su hijo. |
| 1. **Estado Residencial**
 |
| Si usted, su hijo o un niño bajo su cuidado ha experimentado alguna de las siguientes descripciones durante este año escolar, ingrese una marca de verificación en la columna "SÍ" para cada una que corresponda. |
| **Declaración** | **Si** | **Código** |
| 1. Viviendo en un refugio de emergencia o de transición o en un trailer de FEMA. |  | A |
| 2. Compartiendo la vivienda de otras personas (abuelo, tía, tío, primo, padrastro, etc.) debido apérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar. |  | B |
| 3. Viviendo en un automóvil, parque, parque de caravanas o campamento temporal, espacio público, edificio abandonado, viviendas deficientes, estación de autobús o tren, lugar público o privado no diseñado o comúnmente utilizado como un acomodación para dormir regular para seres humanos o entornos similares debido a la falta de acomodaciónes alternativos. |  | D |
| 4. Viviendo un hotel o motel. |  | E |
| 1. **Causa de Residencia Temporal**
 |
| **Declaración** | **Causa** | **Código** |  | **Declaración** | **Causa** | **Código** |
| Desastre causado por el hombre (Mayor) |  | D | Desastres Naturales - Terremoto |  | E |
| Desastres Naturales - Inundaciones |  | F | Desastres Naturales - Huracán |  | H |
| Ejecución hipotecaria: pierdo su propia casa debido a una ejecución hipotecaria |  | M | Otras causas de la falta de vivienda (incluye falta de vivienda asequible, pobreza, desempleo o subempleo, falta de atención médica asequible, enfermedad mental, violencia doméstica, desalojo forzoso, etc.) |  | N |
| Pandemia |  | P | Desastres Naturales – Tormenta Tropical |  | S |
| Desastres Naturales - Tornado |  | T | Desconocido |  | U |
| Desastre natural - Incendio Forestal o Fuego por Relámpagos |  | W | No, el estudiante no está sin hogar y no ha estado sin hogar este año escolar. |  | Z |
| 1. **Solo los jóvenes sin hogar no acompañados deben completar este sección**
 |
|  El estudiante vive con un adulto que no es padre o tutor legal.Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  El estudiante vive solo sin un adulto.¿Cuánto tiempo lleva el estudiante viviendo solo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las respuestas a este cuestionario de residencia ayudan a determinar la elegibilidad de los servicios que se pueden recibir a través de la Ley Federal de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Para preguntas sobre este formulario, llame a la Oficina de Servicios para Padres al 850-627-9651 x 1252.

Firma del Padre / Tutor / Cuidador (o) Jóvenes Sin Hogar no Acompañados

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_