

## Cuestionario Sobre la Vivienda

Site Name and Address
-----------------------

Si es propietario/alquila su hogar, no necesita llenar este formulario.

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios para los cuales este estudiante pueda ser elegible para recibir. La ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos a niños y jóvenes que están atravesando por una experiencia de carencia de hogar. (Para más información favor lea la siguiente página)

Si usted no es propietario/alquila su hogar, por favor compártanos su situación de vivienda actual. A continuación, marque todas las que sean pertinentes:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En un motel  | <input type="checkbox"/> En una residencia con instalaciones no adecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.) |
| <input type="checkbox"/> En un refugio  | <input type="checkbox"/> Mudándose de lugar en lugar/durmiendo en diferentes sillones                                 |
| <input type="checkbox"/> En la casa o apartamento de alguien más con otra familia – Por favor marque una: | <input type="checkbox"/> En un carro, parque, campamento o ubicación similar  |
| ➤ <input type="checkbox"/> Por decisión propia  | <input type="checkbox"/> Vivienda de Transición   |
| ➤ <input type="checkbox"/> Debido a una pérdida de hogar, dificultad económica o una razón similar        | <input type="checkbox"/> Otro – Por favor describa:   |

**STAFF: Review the ERSEA Procedure for follow up questions.**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_  
Nombre    Segundo Nombre    Apellido

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_    Género: \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

- El niño no está acompañado (no vive ni con uno de sus padres ni con un tutor legal)  
 El niño vive con uno de sus padres o con un tutor legal

Dirección del domicilio actual: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_    Nombre del Contacto: \_\_\_\_\_

**Bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de Washington, declaro que la información aquí presentada es verdadera y correcta.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## SEC. 725. DEFINICIONES

Para propósitos de este subtítulo:

(1) Los términos "inscribir" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar totalmente en las actividades escolares.

(2) El término niños y adolescentes sin hogar (homeless) —

(A) significa los individuos que tienen falta de una residencia nocturna, fija y adecuada (dentro del significado de la sección 103(a)(1));

(B) incluye—

(i) los niños y adolescentes que se encuentran compartiendo vivienda con otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultad económica o una razón similar; que están viviendo en moteles, hoteles, parques móviles o lugares para acampar debido a la falta de acomodaciones alternas adecuadas; se encuentran viviendo en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales;

(ii) los niños y los adolescentes que cuentan con una residencia primaria nocturna, que es un lugar público o privado no designado ni ordinariamente utilizado como acomodaciones para dormir destinado para los seres humanos (dentro del significado de la sección 103(a)(2)(C));

(iii) los niños y adolescentes que se encuentren viviendo en carros, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de trenes o autobuses o entornos similares; y

(iv) niños migratorios (tal como el término se encuentra definido en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) quienes califican como indigentes (homeless) para efectos de este subtítulo debido a que los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).

(3) El término adolescente no acompañado incluye a los adolescentes que no se encuentren bajo la custodia física de un padre o tutor.

## Recursos Adicionales

Información y recursos para los padres pueden ser encontrados a continuación:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)

<http://www.schoolhouseconnection.org/>

### SOLAMENTE PARA EL PERSONAL

Check the services that are needed or desired by the family and provide resources as soon as possible:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Child care resources                   | <input type="checkbox"/> School transportation (if site provides)  |
| <input type="checkbox"/> Clothing resources                     | <input type="checkbox"/> Hygiene products/toiletries               |
| <input type="checkbox"/> School supplies                        | <input type="checkbox"/> Food resources                            |
| <input type="checkbox"/> Medical/dental referral                | <input type="checkbox"/> Vision referral                           |
| <input type="checkbox"/> College/vocational/technical resources | <input type="checkbox"/> Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF |
| <input type="checkbox"/> Housing/shelter referral               | <input type="checkbox"/> Birth certificate                         |
| <input type="checkbox"/> Immunization/medical records           | <input type="checkbox"/> Other:                                    |

Staff Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_