

### Escuelas del Condado de Guilford

## McKinney-Vento/Familias en Transición de Vivienda - Cuestionario y Formulario de Referencia (Use un Formulario por Cada Estudiante)

### ¿Está pasando por Inestabilidad de Vivienda?

Responder las siguientes preguntas ayuda a determinar los servicios educativos para los que su estudiante puede ser elegible bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento brinda servicios y apoyos para niños y jóvenes sin hogar. Escriba el nombre del estudiante y la escuela en la parte inferior de cada página.

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombres

Género: \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

ID de estudiante de GCS: \_\_\_\_\_ Escuela Actual \_\_\_\_\_ Grado (2023-24 AE) \_\_\_\_\_

**ETNIA:** (Debe seleccionar uno)  Hispana / latina  No hispana / latina **¿Tiene el estudiante un IEP o 504?** \_\_\_ IEP \_\_\_ 504

**Raza:** (Debe seleccionar al menos uno)  Negra / afroamericana  Asiática  Blanca  India americana / nativa de Alaska  
 Nativa hawaiana / isleña del Pacífico

**Marque las casillas que mejor describan con quién reside el estudiante: (Nota: la tutela legal sólo puede ser otorgada por un tribunal).**

Padres  Tutor Legal  Guardian que no son el Tutor Legal  Jóvenes no Acompañados

**Información de los Padres/Tutores** (Si el estudiante no está acompañado, omita el nombre del padre/tutor, pero complete la información de la dirección)

Nombre de la persona con quien reside el estudiante (Nombres y Apellidos) \_\_\_\_\_

Dirección Actual \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_

¿Es este un refugio, vivienda transitoria u hotel? Si es así, proporcione el nombre. \_\_\_\_\_

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Nombre de la Escuela:** \_\_\_\_\_

2023-2024  
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE  
CONDADO DE GUILFORD

Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de Envío \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_

Métodos de comunicación preferidos (Puede seleccionar más de uno):  Llamadas telefónicas  Correo  Correo electrónico  Texto

¿Necesita un intérprete? Si es así, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_

**Proporcione la siguiente información para cualquier otro niño(a) en el hogar que no asista a una escuela de GCS que va desde el nacimiento hasta los 21 años.**

Nombre del Estudiante	Edad	Fecha de Nacimiento	Género	Raza	Nombre de la Escuela	Grado

**Selección de la Escuela:**

Deseo que mi hijo(a) continúe en su escuela actual para el año escolar 2023-24.

Escuela actual (Escuela Origen) \_\_\_\_\_

Deseo inscribir a mi hijo(a) en la nueva escuela para la dirección en la que estoy diciendo actualmente.

Escuela de la Nueva Residencia \_\_\_\_\_

He adquirido una vivienda permanente después del primer día de clases y me gustaría que mi hijo(a) complete el año escolar en:

Escuela Actual \_\_\_\_\_

Escuela de la Nueva Residencia \_\_\_\_\_

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Nombre de la Escuela:** \_\_\_\_\_

2023-2024  
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE  
CONDADO DE GUILFORD

**Estudiante de Familias en Transición Debido a:** *(Verifique todo lo que aplica)*

<input type="checkbox"/> Compartir vivienda con familiares o amigos como consecuencia de la pérdida de vivienda por dificultades económicas, incendio, etc. (R1)	<input type="checkbox"/> Vivir en un automóvil, parque, edificio abandonado, vivienda precaria, estación de autobús o tren, etc. (R4)
<input type="checkbox"/> Vivir en un motel, hotel, parque de casas rodantes o terreno para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo (R2)	<input type="checkbox"/> Jóvenes no acompañados o fugitivos (R6)
<input type="checkbox"/> Viviendo en un albergue de emergencia, vivienda transitoria o abandonado en un hospital (R3)	<input type="checkbox"/> Otro motivo (Describa por favor)

**Comentarios Sobre la Vivienda:**

---



---

**Necesidad del Estudiante:** *(Marque todo lo que Corresponda)*

<input type="checkbox"/> Suministros escolares	<input type="checkbox"/> Transporte a la escuela
<input type="checkbox"/> Referencia Temprana Head Start para niños de 0 a 5 años.	<input type="checkbox"/> Consejería/Salud Mental
<input type="checkbox"/> Tutorías	<input type="checkbox"/> Referencia para servicios médicos, vacunas, dentales o de la vista.
<input type="checkbox"/> Problemas de Asistencia	<input type="checkbox"/> Higiene/Necesidades Básicas
<input type="checkbox"/> Referencia del banco de alimentos/despensa	<input type="checkbox"/> Asistencia de vacaciones
<input type="checkbox"/> Ropa	<input type="checkbox"/> Otros

**comentarios Sobre las Necesidades:**

---



---

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

2023-2024  
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE  
CONDADO DE GUILFORD

**Solicitud de Transporte para Estudiantes en Transición:**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ #ID del Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Mi estudiante **no necesita** transporte.

Mi estudiante necesitará transporte hacia y desde la(s) siguiente(s) dirección(es). *(Si el niño está en un centro de cuidado infantil, incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono del centro.)*

Dirección para Recoger en la Mañana: \_\_\_\_\_

Dirección para Dejarlo en la Tarde: \_\_\_\_\_

**Una vez que esta solicitud se envíe al Departamento de Transporte, se hará todo lo posible para organizar el transporte dentro de los cinco días hábiles.**

3.  Marque para indicar la recepción de la Información sobre la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento en esta fecha mediante un archivo adjunto a este formulario, que también se encuentra en el sitio web del Distrito en [www.gcsnc.com](http://www.gcsnc.com).

Los estudiantes que viven en algunas situaciones de transición **pueden** calificar como personas sin hogar. La elegibilidad es determinada por el personal de la oficina del Programa de Educación para Personas sin Hogar (HEP) del Distrito y debe renovarse cada año escolar.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi conocimiento personal.

**Firma del padre, tutor o joven no acompañado:**

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

\*\*\* Recuerde: complete el registro de SchoolMint para nuevos estudiantes en [www.gcsnc.schoolmint.net](http://www.gcsnc.schoolmint.net) \*\*\*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_



2023-2024  
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE  
CONDADO DE GUILFORD

Para obtener más información, comuníquese con la Oficina de Servicios para Personas sin Hogar y Apoyo Comunitario al 336-621-4042. Los formularios completos deben enviarse por fax a la Oficina de Servicios para Personas sin Hogar y Apoyo Comunitario al 336-375-2564 o escanearse y enviarse por correo electrónico a [homeless\\_services@gcsnc.com](mailto:homeless_services@gcsnc.com)

***\*\*Se enviará una carta de elegibilidad/negación al padre/tutor/estudiante no acompañado a través de una carta del trabajador social escolar dentro de los 3 a 5 días posteriores a la entrevista de seguimiento. Una copia de la carta también estará archivada en la escuela de asistencia.***

De conformidad con las leyes federales, las Escuelas del condado de Guilford administran todos los programas educativos, las actividades de empleo y las admisiones sin discriminación por motivos de raza, religión, origen nacional o étnico, color, edad, servicio militar, discapacidad o género, excepto cuando la exención sea apropiada y esté permitida por ley. Consulte la Política de Ambiente Libre de Discriminación AC de la Junta de Educación para obtener una declaración completa. Las consultas o quejas deben dirigirse a 120 Franklin Boulevard, Greensboro, NC 27401.

\*\*\*\*\*FOR SCHOOL USE ONLY\*\*\*\*\*

**Social Worker:**

Student Residency Survey/Intake Completed on: (Date) \_\_\_\_\_

Is the student eligible for MV services?  Yes  No If not, why ?

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

**Data Manager:** Student Program code entered in PowerSchool on: (Date) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*FOR HEP USE ONLY\*\*\*\*\*

Date student was entered in the Federal Data Base: \_\_\_\_\_

Date student was added to HEP Tracking Tool \_\_\_\_\_

Has transportation screen been updated/verified?  Yes  No

Date sent to transportation (if needed): \_\_\_\_\_

- School Selection:  School of Origin in Attendance Zone  
 School of Origin Out of Attendance Zone  
 School in New Attendance Zone

Date eligibility letter was sent to attending school: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_