



Interrogador de Familias en Transición

Fecha: _____

Este cuestionario tiene como objetivo abordar la Ley McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán al coordinador a determinar el estado de residencia para la inscripción del estudiante y si puede haber apoyo y servicios adicionales disponibles. Por favor devuelva el formulario completo a Angelina Pues en la oficina del distrito de Little Chute. Si necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese al (920) 788-7605.

1. Actualmente, ¿dónde vive el estudiante?

- Permanecer en un refugio (familiar, violencia doméstica, jóvenes) o programa de vida de transición
- Compartir la vivienda de otros debido a dificultades económicas o pérdida de vivienda.
- En un hotel o motel
- Vivir en un automóvil, parque, campamento u otro alojamiento inadecuado.
- Vivir sin un padre o tutor legal
- No se aplican opciones a la situación de vivienda del estudiante(s)**

2. Enumere todos los niños que actualmente viven con usted. Utilice la parte posterior para obtener más espacio si es necesario.

Nombre	O/M	Fecha de Nacimiento	ID #	Escuela	Grado	IEP?
						<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

3. ¿Qué servicios necesita en estos momentos?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Servicios Médicos, Dentales y Otros
Servicios de Salud | <input type="checkbox"/> Útiles Escolares |
| <input type="checkbox"/> Servicios de Salud Mental | <input type="checkbox"/> Ayuda con el Transporte |
| <input type="checkbox"/> Comida | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo que esta solicitud se refiere únicamente al año escolar actual y que debo volver a enviar una solicitud si las circunstancias actuales continúan durante el siguiente año escolar.

Nombre del Padre/Cuidador: _____

Dirección: _____

- No puedo recibir correo en esta dirección

Cordinador de Personas sin hogar: (920) 788-7605

Fecha de Recivido: _____