**Irvine Unified School District**
**McKinney-Vento Ley de Asistencia para personas sin Hogar**

# Formulario de Inscripción Confidencial

2022-2023

***La ley McKinney-Vento define el término "niños y jóvenes sin hogar" como individuos que carecen de una residencia fija, regular y adecuada.*** *Estudiantes y familias que se han juntado con otras familias debido a dificultades económicas o que viven en refugios, moteles y/o vehículos pueden calificar para estos servicios. Podemos ayudar con útiles escolares y conectar a las familias con recursos en nuestra comunidad. Estos servicios son en respuesta a la legislación federal que está diseñada para proporcionar servicios educativos y proteger los derechos educativos de los estudiantes considerados sin hogar. Esto ayuda al personal de la escuela a cumplir con las pautas legales para la inscripción escolar para los niños que cumplen con los criterios elegibles para los servicios.*

**SECCIÓN 1**

☐ Vive en casa propia, rentada, o departamento (una familia) ☐ Sección 8 vivienda o vivienda subsidiada

☐ Vive con amigos o familiares (decisión propia)

***Si marcó cualquiera de las opciones en la sección 1, no necesita completar o enviar este formulario.***

**SECCIÓN 2**

☐ Pérdida de vivienda y ahora comparte/alquila con otros debido a dificultades económicas. Incapaz de pagar vivienda para su propia familia (sin hogar)

☐ Vive en un refugio o vivienda asistida/de transición (Families Forward, Human Options u otro programa:_____)

☐ Vive en un hotel o motel debido a dificultades económicas

☐ Vive en un terreno para acampar, parque, o automóvil

☐ Menor no acompañado

☐ Otras circunstancias (por favor explíquelas) _____

**SECCIÓN 3**

Fecha _____ Escuela_____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____
Apellido Nombre Mes/Día/Año

Padre o tutor _____
Apellido Nombre

Domicilio Actual _____
Calle Ciudad Estado

Número de Teléfono (___) _____

Última escuela _____ Ciudad/Estado _____

Servicios recibidos en la última escuela: ☐ Aprendiz del idioma inglés) ☐ Educación Especial

***Por favor anote el nombre de los hermanos que asistan a la misma escuela:***
Estudiante:_____ Escuela:_____ Grado: _____
Apellido Nombre

**Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto. Proporcionar información que es falsa podría resultar en la retirada inmediata del estudiante de la escuela.**

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

***Office Use Only***
*Please code the student appropriately in the Program field in AERIES & send a copy to departments listed below. Keep original in student's file*

**Immediately send to:**
1. Prevention & Intervention Fax # 949-936-7529
2. Food/Nutrition Services Fax # 949- 936-6529

**Send if applicable:**
- ☐ Educación Especial Fax # 949-936-5239
- ☐ Language Development Program Fax # 949-936-8509
- ☐ Transportation Fax # 949-936-5379

Verified by School Staff: _____