



LAGUNA BEACH UNIFIED SCHOOL DISTRICT

McKinney-Vento Ley de Asistencia a Personas Sin Hogar Formulario de Confirmación

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado ____ Escuela _____

Nombre de Padre/Guardián _____

Dirección/Ubicación Actual _____

Número de Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____

Contacto de Emergencia _____

Número de Teléfono: (____) _____

Usted y su estudiante viven en una casa, rentan una casa o apartamento (una familia) o viven con amigos o familia (no se debe a las dificultades económicas)?

Si No

(Si escogió "NO", por favor continua.)

Yo declaro que mi familia cumple una de las siguientes condiciones para el McKinney-Vento Homeless Assistance Act: (Por favor seleccione todo lo que aplica.)

- Falta de fijo, residencia nocturna normal
- Viviendo con un amigo(a) o relativo porque yo no puedo pagar una vivienda (compartiendo una recamara)
- Viviendo en un motel/hotel
- Viviendo en un refugio de emergencia, refugio de transición o un refugio de violencia doméstica
- Viviendo en un carro, una casa remolque, parque, o terreno de campamento
- Otro

Firma de Padre/ Tutor

Fecha

Solo para uso de oficina:

Información en Aeries – información de estudiantes en su sitio solamente.

Firma de persona entrando la información

Fecha