



Holyoke School Department – 57 Suffolk Street
Holyoke, Massachusetts 01040
Tel. (413) 534-2000 Ext. 220 Fax (413) 534-2037
szrike@hps.holyoke.ma.us
rchaverri@hps.holyoke.ma.us

Dr. Stephen Zrike, Receiver

Rebeca Chaverri, Homeless Education Coordinator

Remisión McKinney-Vento Del Estudiante

Su niño/a puede ser elegible para los servicios educativos adicionales con Título I y con la ayuda Federal de McKinney-Vento. Su elegibilidad puede ser determinada completando este cuestionario.

Fecha de Referencia: _____

Enviar a: Rebeca Chaverri, Escuelas Públicas de Holyoke

De: _____

Escuela Asignada: _____

(Imprima el nombre de la persona que está haciendo la remisión)

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Dirección Actual: _____

Tel. _____

La información proporcionada en este formulario es confidencial.

Vive usted en cualquiera de las siguientes situaciones?

___ Compartiendo la vivienda de otras personas debido a (marque uno):

___ Pérdida de vivienda, apuro económico o una razón similar (ejemplo: desalojado de la casa, etc.)

Explique: _____

___ Arreglo de vivienda cooperativo a largo plazo para ahorrar dinero o por razón similar

___ Un arreglo de vivienda conveniente o esperando que el apartamento o casa esté listo

___ Otro (por favor especifique): _____

___ En un motel/hotel

___ La familia vive en un refugio o albergue

___ El estudiante está esperando una colocación adoptiva

___ Con un adulto que no es un padre o guardian legal, o vive solo sin un adulto

___ He llenado y completado una Autorización para cuidadores de Massachusetts.

___ No he llenado o completado una Autorización para cuidadores de Massachusetts.

___ En carros, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas de calidad inferior, estaciones de autobús o tren o escenarios similares.

Le gustaría ser contactado por un miembro del sistema de las escuelas para la Educación de los niños y juventud sin hogar? Sí No

El infrascrito certifica que la información proporcionada arriba es exacta.

(Impresión) Padre/Guardian/Adulto que cuida el estudiante

(Firma)

(Fecha)

Defensor o Administrador: De acuerdo con la información antedicha y una breve entrevista con esta familia, atestigo al mayor de mi conocimiento que son elegibles para las ventajas bajo el Acto de McKinney-Vento:

(Impresión) Nombre de Defensor o Administrador

(Firma)

(Uso para la oficina de S.A.C. solamente)

La documentación siguiente de registración está careciendo (compruebe todo lo que se aplica):

- _____ Prueba de Residencia (si no vive en un refugio)
- _____ Certificado de Nacimiento
- _____ Seguro Social
- _____ Examen Físico
- _____ Registro de Vacunas
- _____ Confirmación de Grado
- _____ Expediente Escolar
- _____ Encuesta sobre el Idioma (Si una lengua, con excepción del inglés se ha indicado)
- _____ Documentación de Educación Especial (P.E.I.)
- _____ Prueba de una petición de la corte para obtener el encargado (aplicable si alguien con excepción de la custodia está colocando al estudiante)

Firma de la persona completando el formulario: _____ Fecha: _____