

Escuelas Públicas del Condado de Prince George

Formulario de servicios para alumnos sin hogar

Enviar por fax al Coordinador de Educación para Personas sin Hogar al 301-925-2534

(Teléfono para mensajes de voz: 301-925-2482)

**USE THE SPANISH VERSION OF THIS FORM IF THE PARENT/GUARDIAN SPEAKS SPANISH
USE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE ESTE FORMULARIO SI EL PADRE/TUTOR HABLA ESPAÑOL**

1. Su nombre _____ 2. Vínculo con el niño _____ Joven no acompañado

3. Nombre y dirección del lugar donde vive ahora _____

Elija uno: _albergue _hotel/THP _carro/edificio/abandonado/calle _viviendo con familia o amigos _esperando colocación en cuidado temporal

4. Número de teléfono, si tiene _____ 5. Número de emergencia _____

6. Fecha de llegada al domicilio transitorio _____ 7. Tiempo que espera permanecer allí _____

8. Última residencia permanente _____

9. Último día en la dirección permanente _____

10. Por favor, llene los siguientes datos acerca de los niños en edad escolar que tiene a su cargo.

Nombre del niño _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Documento de identidad:** _____

Última escuela a la que asistió: _____ Fecha en que asistió por última vez: _____

Escuela correspondiente a la jurisdicción del domicilio transitorio: _____

¿A cuál de las 2 escuelas arriba mencionadas desea que asista su hijo? (Debe indicar una de las dos escuelas mencionadas arriba.)

¿Tiene su hijo un IEP o 504?

Nombre del niño _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Documento de identidad:** _____

Última escuela a la que asistió: _____ Fecha en que asistió por última vez: _____

Escuela correspondiente a la jurisdicción del domicilio transitorio: _____

¿A cuál de las 2 escuelas arriba mencionadas desea que asista su hijo? (Debe indicar una de las dos escuelas mencionadas arriba.)

¿Tiene su hijo un IEP o 504?

Nombre del niño _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Documento de identidad:** _____

Última escuela a la que asistió: _____ Fecha en que asistió por última vez: _____

Escuela correspondiente a la jurisdicción del domicilio transitorio: _____

¿A cuál de las 2 escuelas arriba mencionadas desea que asista su hijo? (Debe indicar una de las dos escuelas mencionadas arriba.)

¿Tiene su hijo un IEP o 504?

Se brindará el transporte a la escuela que ha seleccionado, salvo que su hijo pueda ir caminando.

Mi(s) hijo(s) no requiere(n) transporte. Yo me encargaré de su traslado. _____ (Firme con sus iniciales.)

11. **Para el Departamento de Transporte** Esta sección debe ser llenada por la Oficina de Registros Escolares y aprobada por el padre.

Indique si este formulario es una actualización de datos por cambio de domicilio. Deberá volver a solicitar el servicio de transporte. Entiendo que tal vez tenga que solicitar transporte escolar adecuado a causa del cambio de domicilio.

SI EL DOMICILIO DONDE SE RETIRA Y DEVUELVE AL NIÑO ES DIFERENTE DEL INDICADO ARRIBA, ESCRIBA LA DIRECCIÓN AQUÍ:

Firma del padre/tutor legal/adulto responsable

12. Si usted no puede abonar todos los costos, podrá solicitar una excepción. Por favor, marque con un círculo los costos de esta lista que no pueda pagar. El personal de la escuela de su hijo le informará si se han eximido los costos que usted marque.

Costos y cargos:	Fecha de Solicitud	Fecha Aprobada	Nombre del niño
Costo de libros y materiales			
Costo de casilleros o armarios			
Costos de excursiones			
Cargos de laboratorio			
Costo de uniformes y equipos			
Costo de útiles escolares			
Aranceles por actividades extracurriculares			
Costos de ropa de graduación (toga y birrete)			
Aranceles por expedientes académicos			
Aranceles por gimnasia/educación física			
OTROS COSTOS O ARANCELES (a llenar por el personal escolar):			

NOTA: Es posible que en el futuro haya otros cargos escolares que no pueda pagar. En tal caso, usted podrá volver a solicitar al Director de la escuela de su hijo una exención.

13. Es posible que se ofrezcan los siguientes servicios a su(s) hijo(s). Por favor, marque los servicios solicitados.

SERVICIOS EN LA ESCUELA

- Asistencia en la matriculación
- Asistencia para obtener expedientes académicos
- Clases particulares o ayuda con las tareas para el hogar
- Cumplimiento del programa educativo individualizado (IEP) o el Plan 504
- Solicitud para comidas escolares
- Útiles escolares

LOCALIZACIÓN DE RECURSOS

- Atención médica, dental, oftalmológica
- Asistencia alimentaria
- Asistencia para vestimenta
- Servicios sociales
- Cuidado de alumnos después del horario escolar
- Otros: _____

14. Por favor, indique a continuación cualquier otro problema o pregunta que tenga acerca de la escolaridad de su hijo:

Trataremos de responder a sus preguntas. También intentaremos ayudarlo a resolver los problemas escolares de su hijo.

_____ Yo entiendo que un reclamo falso de falta de vivienda o residencia puede resultar en el retiro de mis niños de la escuela nombrada y lo del Sistema Escolar de Prince George.

_____ Yo recibí mi paquete de recursos y los derechos McKinney-Vento.

Firma del padre/tutor legal/adulto responsable

Fecha

Firma del padre/tutor legal/adulto responsable

Fecha

AVISO A LOS PADRES/TUTORES LEGALES: Si por cualquier motivo la escuela no provee los servicios que usted ha solicitado, deberá informárselo por escrito. Usted tiene derecho a presentar un recurso de apelación contra la denegación de matriculación, transporte, servicios o exenciones de cargos o costos. Después de llenar este formulario, deberá recibir una fotocopia y un formulario de apelación en blanco. Si la escuela no le entrega una copia del formulario, pídale.

DISTRIBUCIÓN: Archivar el original en la escuela, entregar una fotocopia al padre, y enviar una copia por fax al Coordinador de Educación para Personas sin Hogar (301-925-2534) Si se solicita el servicio de transporte, enviar una copia al Departamento de Transporte (301-780-5825).

MISC-959A/B (rev. 9/07)