

Nombre del Padre/Tutor _____ Relación con el niño _____

Dirección del domicilio actual _____

Número de teléfono Padre/Tutor _____ Número Celular Padre/Tutor _____

Contacto de Emergencia _____ Contacto de Emergencia #Tel. _____

Relación del contacto de emergencia con el niño _____

Fecha de llegada al domicilio temporal _____ Tiempo que piensa vivir en ese domicilio _____

Última dirección permanente _____

Última fecha en la dirección permanente _____

Por favor proporcione información acerca de todos los niños en edad escolar a su cuidado:

Nombre del niño _____ Fecha de Nac. _____ Grado del/la Estudiante _____

Última escuela donde asistió _____ Última fecha en la escuela _____

Escuela que sirve a esa dirección temporal _____

¿A cuál de las dos escuelas mencionadas anteriormente le gustaría que su hijo asista?: _____

Nombre del niño _____ Fecha de Nac. _____ Grado del/la Estudiante _____

Última escuela donde asistió _____ Última fecha en la escuela _____

Escuela que sirve a esa dirección temporal _____

¿A cuál de las dos escuelas mencionadas anteriormente le gustaría que su hijo asista?: _____

Nombre del niño _____ Fecha de Nac. _____ Grado del/la Estudiante _____

Última escuela donde asistió _____ Última fecha en la escuela _____

Escuela que sirve a esa dirección temporal _____

¿A cuál de las dos escuelas mencionadas anteriormente le gustaría que su hijo asista?: _____

Por favor provea información sobre niños que están bajo su cuidado, que no asisten a la escuela y que son menores de 5 años

Nombre del/la niño(a) _____	Fecha de Nac. _____
Última escuela donde asistió: _____	Última fecha que asistió: _____
Nombre del/la niño(a) _____	Fecha de Nac. _____
Última escuela donde asistió: _____	Última fecha que asistió: _____

Marque las condiciones que describen su situación de vida:

_____ Temporalmente viviendo con familiares o amigos debido a la pérdida de la vivienda, problemas económicos o razones similares.

_____ Vivir en un parque motel, hotel, o un remolque usado generalmente por y/o para el alojamiento de familias sin hogar o en lugares para acampar

_____ Vivir en un lugar no diseñado como lugar para dormir regularmente, como un estacionamiento, parque, edificio abandonado, estación de bus, tren, etc.

_____ Vivir en un refugio de emergencia o refugios de transición y/o en espera de ser colocado en un lugar de cuidado sustituto.

_____ Vivir con un padre que es un trabajador agrícola migratorio.

Se proveerá transporte a la escuela que usted ha seleccionado, a menos que su hijo camine a su domicilio.

Mi(s) hijo(s) no necesita(n) transporte. Yo proveeré transporte.

Iniciales _____

¿Está usted interesado en reembolso?
Si _____ No _____

Servicios que pueden estar disponibles para su hijo (hijos). Por favor, marque los servicios necesarios

SERVICIOS EN LA ESCUELA

- ___ Ayuda con la matrícula
- ___ Ayuda para obtener registros escolares
- ___ Tutoría o ayuda con la tareas
- ___ Aplicación del IEP o Plan 504
- ___ Comidas Escolares Gratis
- ___ Útiles Escolares

SERVICIOS DE REFERENCIA

- ___ Medica, dental, cuidado de la visión
- ___ Asistencia Alimenticia
- ___ Ayuda con Ropa
- ___ Servicios Sociales
- ___ Cuidados antes y después de la escuela
- ___ Otro _____

Por favor escriba aquí alguna otra inquietud o pregunta que tenga sobre la educación de su hijo.

Trataremos de responder a sus preguntas. También trataremos de resolver cualquier problema que su hijo(a) pueda tener.

Firma del Padre/tutor/Adulto Responsable: _____ Fecha: _____

Firma del consejero escolar: _____ Fecha: _____

Aviso al Padre/Tutor: Si por alguna razón la escuela no le proporciona los servicios que solicita, usted debe solicitar y llenar un formulario de apelación.

FAX TO STUDENT SERVICES (410-822-3919) WHEN COMPLETED 07/15

TC/sr 8/2015

FAX TO STUDENT SERVICES (410-822-3919) WHEN COMPLETED 07/15