

EVALUACIÓN

Por favor marque uno:

- Deseo que mi hijo continúe en su escuela actual por el resto del año escolar

Escuela de origen: _____

- Deseo inscribir a mi hijo en la nueva escuela para la dirección en la que estoy actualmente.

Escuela de residencia: _____

Estudiante está incluido en Familias en Transición debido a: *(Marque todo lo que corresponda)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Compartiendo vivienda con otros como resultado de la pérdida de vivienda debido a dificultades económicas, incendio, etc. | <input type="checkbox"/> Viviendo en un automóvil, parque, edificio abandonado, vivienda inadecuada, autobús o estación de tren, etc. |
| <input type="checkbox"/> Viviendo en un refugio de emergencia, vivienda de transición o abandonado en un hospital | <input type="checkbox"/> Joven no acompañado o fugitivo |
| <input type="checkbox"/> Está en un motel, hotel, parqueadero de casas o acampar debido a la falta de alojamiento alternativo | <input type="checkbox"/> Su casa no tiene electricidad ni agua |
| <input type="checkbox"/> Falta de residencia segura nocturna | <input type="checkbox"/> Su casa no se adapta de manera segura a la discapacidad |
| | <input type="checkbox"/> Su casa no tiene una cocina que funcione |
| | <input type="checkbox"/> Su casa no es adecuada por otras razones. Explique a continuación. |

Comentarios:

Necesidad del estudiante: *(Marque todo lo que corresponda)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Título 1 | <input type="checkbox"/> Asistencia |
| <input type="checkbox"/> Programas para estudiantes con discapacidades | <input type="checkbox"/> Transporte |
| <input type="checkbox"/> Cuidado antes/después de la escuela (si es elegible) | <input type="checkbox"/> Consejería / Salud mental |
| <input type="checkbox"/> Programa Head Start / Programa Preescolar | <input type="checkbox"/> Abordar las necesidades de violencia doméstica |
| <input type="checkbox"/> Tutoría | <input type="checkbox"/> Remisión médica, dental o de otro tipo de salud |
| <input type="checkbox"/> Programa vocacional o técnico | <input type="checkbox"/> Banco de alimentos/comida |
| <input type="checkbox"/> Programa para dotados y talentosos | <input type="checkbox"/> Ayuda de regalos (Días festivos) |
| <input type="checkbox"/> Nutrición escolar | <input type="checkbox"/> Ropa (indique los tamaños a continuación) |
| <input type="checkbox"/> Programa Migrant (MEP) | <input type="checkbox"/> Útiles escolares (indique las necesidades a continuación) |

Comentarios:

Firma del padre / tutor legal / joven no acompañado

Fecha