



CUESTIONARIO DE VIVIENDA ESTUDIANTIL (SHQ)

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en Ingles), les da el derecho a todos los niños en edad escolar; que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que si tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (213) 202-7581.

Nombre del Estudiante:		Apellido del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela:	Sitio:	Distrito Local:	Grado:	Número estudiantil del Distrito:	
Dirección:	# de Apto.:	Ciudad:		Código Postal:	
Nombre del padre/guardián:			Número de contacto:		
Marque todo lo que aplique (✓) El estudiante: <input type="checkbox"/> es un padre adolescente? <input type="checkbox"/> es un joven no acompañado por adultos? <input type="checkbox"/> ha huido de su hogar sin permiso?					
¿Cambió de escuelas el estudiante; en cualquier momento, después de haber completado el segundo año de la escuela secundaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si indica que sí, proporcione una copia de este cuestionario al consejero académico de la escuela para revisar elegibilidad de AB1806.</i>					

¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo?



Sí No



Si usted contestó "NO" a esta pregunta, por favor pare y firme abajo. Si respondió "Sí", complete el resto del cuestionario.

**MARQUE (✓) LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA LA SITUACIÓN ACTUAL
DE DONDE PASA LA NOCHE DEBIDO A LA PERDIDA DE VIVIENDA**

Refugio (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.) Nombre:	Motel/Hotel Nombre:
Garaje (sin acomodaciones)	Automóvil, Casa móvil (no fija), Tráiler o lugar de campamento
Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia	Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
Programa de vivienda transicional Nombre:	Tráiler/casa rodante (fija) en propiedad privada
Otros lugares NO designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos? Explique:	

**¿Necesita el Estudiante servicios? SI NO
por favor marque los servicios que solicita (Si contesto "SI")**

Mochilas/Materiales escolares Artículos de higiene personal Asistencia de transporte*

***Si usted está solicitando asistencia de transporte, por favor lea y firme la declaración jurada a continuación:**

Necesito asistencia de LAUSD, ya que no tengo otra manera de llevar a mi hijo(a) a la escuela. Acepto hacer que mi hijo(a) asista a la escuela todos los días puntualmente. También acepto notificar al Distrito si nuestra situación cambia o si ya no necesitamos esta asistencia. Entiendo que mi hijo(a) debe cumplir con los requisitos pertinentes para recibir asistencia de transportación; y que debo cumplir con los requisitos de confirmar mi supervisión por escrito.

Se notificará a el Enlace Escolar para Personas sin Hogar el resultado de la petición. Si la petición de transporte es negada, los Padres/Guardianes puede apelar la decisión. Iniciales de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

**¿Necesita el estudiante servicios adicionales? SI NO
Si indico que "sí, por favor marque los servicios que necesita**

ropa, zapatos, uniformes tutoría académica referencias a organizaciones de vivienda asistencia a padres adolescentes

*****El Enlace Escolar para Personas sin Hogar debe tener una conferencia con la familia para facilitar referencias a estos servicios.*****

El Enlace Escolar para Personas sin Hogar en su escuela es:

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
--------	-------	----------	--------------------

Tiene otros niños(as) en edad preescolar o en edad escolar en el hogar? Sí No

Si contestó "Sí", por favor complete un cuestionario adicional. Cada estudiante debe tener un cuestionario archivado en la escuela que asiste.

AFIDÁVIT- Al firmar este cuestionario, declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes en el estado de California que la información proporcionada es verdadera y correcta. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda.

➔ Firma del Padre/Guardián : _____ Fecha: _____ ➔

SCHOOL PLEASE NOTE: upon completion, please fax to (213) 580-6551 OR scan/email to your Local District.

Central: shqldc@lausd.net, East: shqlde@lausd.net, NorthEast: shqldne@lausd.net, NorthWest shqldnw@lausd.net, South: shqlds@lausd.net, West: shqldw@lausd.net

SHQ MUST be kept in a CONFIDENTIAL file, which is separate from the permanent student record (this form must NOT be placed in the cumulative file).