



Por favor complete y envíe al consejero de su hijo o al Dr. Hamburg, enlace del distrito ECYEH, a la atención de Jordan Bank.

Formulario de Matricula para Estudiantes Sin Hogar en el Condado de Chester

FECHA _____ Nombre de la Persona Llenando el Formulario: _____ Teléfono: _____

Padre/Guardián responsable por el estudiante siendo matriculado: _____ Relación al estudiante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Distrito Escolar Donde Vive Actualmente: _____ Distrito Escolar de Origen: _____

Nombre del Estudiante Fecha de Nacimiento Sexo Grado Escuela Numero de Identificación Estudiantil de PA

**** Si necesita más espacio adjunte hojas adicionales. ****

Si en 12^o grado, planes post secundaria (escoja uno): ☐ college/universidad de 2 años ☐ college/universidad de 4 años ☐ Fuerzas Armadas ☐ Escuela de Negocios/Artes y Oficios
☐ Empleo ☐ Obtener el GED (solo si dejó la escuela) ☐ Otro programa de educación/entrenamiento ☐ Otro ☐ Desconocido ☐ Sin decidir

Método de Identificación (escoja uno): ☐ Identificación propia/por los padres ☐ Visita al refugio ☐ Referido por el personal ☐ Encuesta ☐ Referido por otros

☐ Otro _____ Evento Precipitante (escoja uno): ☐ Abandono ☐ Acto de la Naturaleza/Desastre Natural ☐ Muerte del padre/guardián ☐ Violencia doméstica ☐ Desalojo ☐ Fuego ☐ Hospitalización del padre/guardián ☐ Encarcelación del padre/guardián ☐ Huyó de la casa ☐ Militar ☐ Separación/divorcio de los padres ☐ Pérdida de empleo/ingresos del padre ☐ Separado de la familia ☐ Otra situación relacionada a la pobreza ☐ Otro _____ ☐ Desconocido

Fecha de Matricula Escolar después del evento: _____ ☐ Ya matriculado

Situación Sin Hogar: ☐ Joven no acompañado(a) ☐ ☐ Viviendo con la familia ☐ Separado de la familia (con un guardián)

Situación Escolar (escoja uno): ☐ Colocación alternativa ☐ Esperando matricula escolar ☐ Actualmente matriculado ☐ Dejó la escuela (durante el año escolar en curso) ☐ Graduado ☐ Dejó el área (estado desconocido) ☐ Ya tiene hogar ☐ Se retiró de la escuela (durante el año escolar en curso) ☐ Otro _____

Dónde reside en horas nocturnas (escoja uno): ☐ Comparte habitación (e.g., vive con otra familia) ☐ Hoteles/Moteles
☐ Refugio, Alojamiento de transición, Esperando cuidado de crianza ☐ Sin albergue (e.g., carro, parques, campamentos, tráiler temporal o edificios abandonados)

REFUGIO/PROGRAMA/HOTEL/MOTEL NOMBRE: _____ FECHA DE INGRESO: _____

Servicios Escolares: ☐ Transporte ☐ Suministros escolares (proveídos por la escuela) ☐ Ropa para cumplir con los requisitos escolares ☐ Clases particulares u otro tipo de apoyo de enseñanza (incluye "Title 1", enseñanza de Ingles (ESL), migrante, Educación Especial) ☐ Evaluaciones aceleradas (incluye Educación Especial, Dotados, NSLP, ESL, Title 1, Migrante) ☐ Referencias para servicios médicos, dentales y otros ☐ Ayuda para participar en programas escolares ☐ Programas escolares antes, durante la escuela, de guianza, de verano ☐ Obtener o transferir expedientes necesarios para la matricula ☐ Coordinación entre escuelas y agencias ☐ Asesoramiento (incluye prevención de violencia, SAP) ☐ Atender a necesidades relacionadas a la violencia domestica ☐ Referencias a otros programas y servicios ☐ Ayuda de emergencia relacionada al ir a la escuela

Yo, _____ afirmo que la información domiciliaria provista aquí dentro es acertada y verdadera.
Se me ha aconsejado

(Nombre del Padre/Guardián) también cuales son los derechos de mi hijo(a) bajo la ley federal llamada Acto de Asistencia Federal Para Personas sin Hogar McKinney-Vento.

(Firma del Padre/Guardián) (Nombre del Estudiante) (Fecha)

☐ Mochila con suministros escolares suplida

Cualquier persona haciendo una afirmación falsa sobre el domicilio está violando la parte 42 U.S.C. §11431 de la ley de Educación Básica de Pennsylvania (BEC). violación podría provocar acciones disciplinarias, incluyendo eliminación de la matricula escolar.