

McKinney-Vento Homeless Assistance Act

Formulario de Declaración

Yo declaro que mi familia cumple con una de las siguientes condiciones para la Ley de Asistencia sin Hogar McKinney-Vento: (marque todas las que correspondan)

- Carezco de una residencia fija
- Vivo con un Amistad o pariente, porque no puedo pagar la vivienda (compartiendo vivienda)
- Vivo en un motel/hotel
- Vivo en un refugio de emergencia, vivienda de transición, o refugio de violencia intrafamiliar
- Vivo en un auto, remolque, parque o campamento
- Otro: _____

Nombre de los Padres/Tutor(es): _____

Domicilio/Lugar Actual: _____

Teléfono: (____) _____ Cell: (____) _____

Contacto de Emergencia: _____ Phone: (____) _____

Por favor escribe el nombre completo de cada niño abajo y la escuela correspondiente.

Nombre del Alumno	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Firma de los Padre(s)/Tutor(es)

Fecha