



Formulario de Inscripción Confidencial de la Ley de Asistencia McKinney-Vento

Declaro que mi familia cumple con una de las siguientes condiciones para la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (Marque todas las que correspondan)

- Falta de una residencia nocturna fija y regular
- Vivo con un amigo/familiar porque no puedo pagar una vivienda (Compartida)
- Vivo en un motel/hotel
- Vivo en un albergue de emergencia/transición o albergue de violencia doméstica
- Vivo en un automóvil, remolque, parque o campamento
- Otro _____

Nombre del Padre/Tutor _____

Tel. #: _____

Dirección actual/Lugar _____

Escriba el nombre completo del estudiante y la información correspondiente:

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado	Programa

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi conocimiento personal y que, si me llamaran a testificar, seria competente para testificar.

Firma del Padre/Tutor/Joven no acompañado _____

Fecha _____

- Recibí una copia de la **Información para Padres** de McKinney-Vento

Para uso de las oficinas del distrito

- Transportation / Bus Pass
- Backpack/School Supplies
- Christmas Gift Program
- Tutoring Program Enrolled