

Cuestionario de Servicios Estudiantiles

Este documento tiene la intención a dirigirse a la Ley de Asistencia McKinney-Vento. Sus respuestas nos ayudarán inscribir a su hijo/a inmediatamente.

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela Anterior: _____

1. ¿Su hijo/a recibió algún servicio especial en la escuela anterior?

- Educación Especial (RSP, Habla, Colocación de Clase Especial del Día)
- Formalidades 504
- Servicios Bilingües
- Consejerilla
- Junta del Equipo Estudiante Exitoso
- Ayudar a mejorar asistencia
- Ayudar a mejorar comportamiento
- Servicios de Asistencia Sin Hogar
- Tutoría

2. ¿Alguna vez, su hijo/a a reprobado un grado?

- Sí ¿Si yes sí, cual grado? _____
- No

3. ¿Alguna vez, su hijo/a ha sido expulsado/a?

- Sí ¿Si yes sí, de cuál escuela?
- No

4. ¿Actualmente en dónde está viviendo su hijo/a/familia? (Solamente marque una casilla.)

Esta información se utilizara para determinar su niño/a califica para recibir asistencia adicional bajo la Ley No Child Left Behind de 2001.

- En una vivienda unifamiliar
- Con más de una familia en un hogar, casa móvil, o un apartamento debido a las dificultades económicas
- En un refugio o vivienda de transición
- En un motel, vehículo o campamento
- En hogar de crianza
- Otro: _____

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

Fecha

Gracia por tomar el tiempo en completar este formulario. Esperamos con interés trabajar con usted para ayudar a su hijo/a ser exitoso/a en la escuela.