

Ley McKinney-Vento para Ayuda a Personas sin Hogar (*McKinney-Vento Homeless Assistance Act*)

Formulario de declaración

Declaro que mi familia cumple uno de los requisitos siguientes de la ley McKinney-Vento para Ayuda a Personas sin Hogar (Marque todas las respuestas que correspondan)

- No tener una residencia regular y fija para pasar la noche
- Vivir con un amigo o pariente por no poder pagar una vivienda (espacio compartido)
- Vivir en un hotel o motel
- Vivir en un refugio de emergencia, refugio transitorio o refugio para víctimas de violencia doméstica
- Vivir en un automóvil, tráiler, parque o campamento
- Otro _____

Nombre del padre/madre o tutor

Dirección / ubicación actual: _____

Teléfono: _____ Contacto de emergencia:

Indique a continuación el nombre completo de todos los hijos y la escuela correspondiente

Estudiante	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Firma del Padre/Madre o Tutor

Fecha

For office use only:

Entered information in Aeries – info for student(s) at your site only

Date _____ Signature of person entering information _____