

**Acta de Asistencia McKinney-Vento
Forma Confidencial**

Esta forma ayuda al personal escolar a cumplir con las guías legales de inscripción escolar para alumnos que reúnen el criterio de elegibilidad para servicios proveídos bajo la Acta de Asistencia McKinney-Vento (Titulo X, Parte C de la Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás).

Por Favor Imprima

Fecha		Escuela	
--------------	--	----------------	--

Nombre del Alumno _____ **Grado** _____
(Apellido) (Nombre)

Fecha de Nacimiento del Alumno _____
(Mes) (Día) (Año)

Nombre del Padre/Tutor _____ **Alumno sin Padre/Tutor presente** SI NO
(Apellido) (Nombre)

Dirección _____

Número de Teléfono () _____

POR FAVOR MARQUE LA SIGUIENTE OPCION DE VIVIENDA QUE SE APLIQUE AL ALUMNO (FAMILIA):

- _____ **Viviendo en su propia casa, casa rentada o apartamento (solo una Familia)**
- _____ **Viviendo con amistades o parientes (por elección propia)**
- _____ **Por causa de dificultades económicas, pérdida de vivienda, pérdida de trabajo o razón similar esta viviendo con amigos o parientes (por favor explique) _____**
_____ **(Por ejemplo: un cuarto rentado)**
- _____ **Viviendo bajo plan de vivienda sección 8 o en vivienda de subsidio**
- _____ **Viviendo en casa de refugio/albergue**
- _____ **Viviendo en un hotel o motel**
- _____ **Viviendo en un campamento, parque o automóvil**
- _____ **Esperando ser asignado/a en un hogar temporal**
- _____ **Viviendo en otras circunstancias (Por favor explique) _____**

Yo declaro bajo pena de perjurio y las leyes del Estado de California que lo declarado es verdadero y correcto.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

For or District Office Use Only

State and Federal Programs
Food and Nutrition Services
Family Resource Center
Backpack/School Supplies

Site Signature _____
Retain a copy for site

Original to State and Federal Programs	Yellow to Food/Nutrition Services
--	-----------------------------------