



**Cuestionario sobre la elegibilidad para el programa McKinney-Vento**

Nombre del distrito: **Horry County Schools**

*Su hijo(a) puede ser elegible para recibir servicios académicos por la ley McKinney-Vento.*

**La elegibilidad es basada en la residencia primaria actual durante las noches. Las respuestas a las siguientes preguntas ayudarán a determinar la elegibilidad.**

**Parte 1. Actualmente, ¿está usted y su familia en una de estas situaciones? Marque en la casilla si describe su situación..**

- Quedandose en un refugio
- Permaneciendo temporalmente con una o más familias en una residencia debido a la pérdida del hogar; dificultades economicos, o razon similar  
¿Por cuánto tiempo usted ha compartido un hogar con otra familia? \_\_\_\_\_
- Viviendo en un lugar no diseñado para el alojamiento ordinario para dormir, como un automóvil, un parque, un campamento o el bosque
- Viviendo en un motel o hotel temporalmente debido a la pérdida del hogar; dificultades economicos, o razon similar  
¿Por cuánto tiempo usted ha vivido en un hotel o motel? \_\_\_\_\_

**Parte 2: Joven no acompañado: no bajo la custodia física de un padre o tutor** Marque en la casilla apropiada

- El estudiante está debajo de la custodia física de un padre o tutor
- El estudiante no está debajo de la custodia física de un padre o tutor (joven no acompañado)
- Parte 1 no me describe. PARA:** Si usted ha marcado esta casilla, no necesita llenar el resto de este cuestionario. Entréguelo al trabajador escolar..

**Parte 3. Nombre y apellido del estudiante**

Primer nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Género	Número de PowerSchool	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

**Parte 4. Hermanos**

Primer nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Género	Número de PowerSchool	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

**Yo, el/la bajo firmante, certifico que de acuerdo a la información provista, los estudiantes nombrados cumplen con los requisitos de ser "personas sin hogar" segun la definición de "personas sin hogar" como se explica en la ley McKinney-Vento (Subtitle B, Sect. 725) del 1 de julio de 2002.**

Nombre del padre/tutor	Firma	Fecha
(Código de area) número de teléfono	Calle y número Ciudad	Estado Código Postal

**Solo para uso escolar**

- Copy of this form was sent to the District's Homeless Education Liaison. (Velna Allen, 843-488-6767)
- Copy of this form was sent to Food Services School Cafeteria Manager for immediate access to free school meals.

**School Homeless Liaison:** Based on the above information and a brief interview with this family, I attest that to the best of my knowledge they are eligible for benefits under the McKinney-Vento Act:

School Homeless Liaison Name <b><u>(required)</u></b>	Title	Signature <b><u>(required)</u></b>	Date
---	-------	------------------------------------	------

Scan and email a copy of the completed form to Margo Cox, Office of Student Services, Administrative Assistant, at [Mcox@horrycountyschools.net](mailto:Mcox@horrycountyschools.net). A signed copy for your records will be sent back to you via email.