



Oficina de McKinney-Vento

610 Gayle Street, Building T10

Fredericksburg, VA 22405

Teléfono (540) 376-8855

Formulario de Refencia de McKinney-Vento

Fecha:

Número de Identificación del Estudiante:

Fec. Nac.:

Información Confidencial

COMPLETE ESTA CASILLA SOLO SI REFLEJA LA SITUACIÓN DE VIDA ACTUAL DE SU HIJO; O SU SITUACIÓN DE VIDA SI USTED ES UN JOVEN QUE NO VIVE CON UN PADRE O GUARDIÁN.

(Su respuesta ayudará al personal de la escuela con su inscripción.)

- Casa o apartamento con padre o guardián Carro, espacio público, o campamento
- Refugio, motel u otra vivienda temporal Compartiendo habitación con familiares o amigos
- Joven no viviendo con padre o guardián (por favor proporcione una explicación)

Si vive en una vivienda compartida, por favor marque todas las razones siguientes que se aplican:

- Pérdida de vivienda Pérdida de trabajo
- Proporciona cuidado a un miembro de la familia En transición, esperando una casa o apartamento (fecha de mudanza)
- Otro (Por favor explique):

Nombre del Estudiante:

(Apellido)

(Primer Nombre)

(Initial de Segundo Nombre)

Dirección del Estudiante:

Escuela:

Grado Actual:

Duración del tiempo en la dirección actual:

Número de movimientos este año escolar:

¿Este estudiante recibe servicios de educación especial? Sí es No

¿El estudiante reside en esta zona escolar? Sí es No

Si no, ¿Conducirá al estudiante hacia y desde la escuela? Sí No

