PROGRAMA UN PASO MÁS *PROJECT EXTRA STEP*
DE REMISIÓN PARA ESTUDIANTES SIN HOGAR

Año escolar 20___- 20___

PARTE 1: EVALUACIÓN [COMPLETADO POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR LEGAL]

Project Extra Step es un Programa McKinney-Vento de subvenciones federales de las Escuelas Públicas de Arlington, financiado por el gobierno federal bajo la Ley de Asistencia Educativa para Personas sin Hogar a fin de asegurar que los niños y jóvenes sin hogar tengan acceso pleno e igualitario a una educación pública apropiada y de experiencias adecuadas. Este formulario tiene como propósito identificar y apoyar a los estudiantes en APS que experimentan la falta de vivienda. Tenga la seguridad de que toda la información en este formulario es ***confidencial****. Para obtener más información acerca de Project Extra Step por favor consulte el sitio web de APS: https://www.apsva.us/student-services/homeless/ o llame al (703) 228-6046 – se habla español.*

Por favor, responda las siguietes preguntas de la sección de evaluación, para determinar si podría calificar para el apoyo para las personas sin hogar:

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? y si es así, ¿es el arreglo de vivienda, debido a la pérdida de vivienda o por privación económica? ☐ Sí ☐ No
2. ¿El estudiante vive con alguien que no sea su padre, madre o tutor legal? ☐ Sí ☐ No

Si respondió **NO** a las **dos** preguntas anteriores, deténgase aquí. **No es necesario que devuelva este formulario**.

Si respondió **SÍ** a **cualquiera** de las preguntas anteriores, usted puede calificar para los servicios para las personas sin hogar. Por favor **complete la PARTE 2, y regrese este formulario a la oficina de la escuela de su hijo(a).**

PARTE 2: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del padre, de la madre o del tutor legal _____

Dirección de domicilio _____
NO. Y CALLE APTO. # CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono del hogar _____ del trabajo_____ celular _____

Correo Electrónico _____ Lenguaje preferido (si no es el inglés) _____

Nombre(enliste todos los niños del hogar)	Fecha de nac.	Grado	Escuela	No. de ID del estudiante

¿Dónde vive actualmente?

☐ Dos familias en una vivienda, viviendo con un amigo u otro (*Doubled-up*) por dificultades económicas y/o mudándose de vivienda o de casa a casa con frecuencia.

☐ Motel u Hotel – Nombre del motel u hotel_____

☐ Refugio para personas sin hogar o programa de violencia doméstica – Nombre del proveedor _____

☐ Alojamiento provisional – Nombre del proveedor_____

☐ En un lugar no designado para dormir, como un coche, parque, o un camping _____

Entiendo que la inscripción de mi(s) hijo(s) en las Escuelas Públicas de Arlington (APS) se basa en mi declaración, y que, si esta declaración es falsa, soy responsable del pago de la matrícula completa para mi(s) hijo(s). Bajo el artículo 22.1-264.1 del Código de Virginia, cualquier persona que a sabiendas haga una declaración falsa sobre la residencia de un niño con el propósito de evitar la matrícula, será culpable de un delito menor de Clase 4. También acepto notificar al director o designado cualquier cambio de residencia de mí o de mi(s) hijo(s) dentro de los tres (3) días de dicho cambio.

☐ E recibido los *Derechos de los Alumnos que Carecen del Hogar*

Firma del padre, de la madre o del tutor legal *(requerida en el original en inglés)* **Fecha**

REGISTRADOR DE SU ESCUELA: Completar y dar los formularios al trabajador social de la escuela o escanear/enviar por correo electrónico a alicia.flores@apsva.us o envíelo por fax al 703-228-2433.

INFORMATIVO