El Paso Independent School District
NOTHING LESS THAN SUCCESS

Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Nombre de la Escuela: _____ ID # _____

Sexo: ☐ **Masculino**
☐ **Femenino**

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Feche de Nacimiento: _____/_____/_____ Edad: _____ No. de Seguro Social: _____
Mes / Dia / Ano ***(o numero de indentification escolar)***

El proposito de este cuestionario es presentar los objectivos del Acta McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las respuestas a estas preguntas ayudaran determinar los servicios que el estudiante debe recibir.

1. Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duracion)? _____ Si _____ No
2. Es este arreglo de vivienda temporal debido a la perdida de su casa, vivienda o habitacion, o debido a algun problema economico (ejemplo: desempleo)? _____ Si _____ No
3. Es su situacion una emergencia? _____ Si _____ No

Si usted contesto SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted contesto NO a estas preguntas, no siga.

Donde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? *(Marque una opcion)*

- ❑ En un motel
- ❑ En un alberque o lugar de refugio
- ❑ Con mas de una familia en una casa o apartamento
- ❑ Moviendose de lugar en lugar
- ❑ En un lagar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)

Nombre del Padre/Madre/Guardian: _____

Direccion: _____ Zona Postal: _____ Telefono: _____

Presentar informacion falsa o la falsificacion de documentso para uso escolar son ofensas bajo la Seccion 37.10 del Codigo Penal, y la inscripcion del estudiante usando documentos falsos traera como consecuencia que los responsables estaran sujetos a pagar los gastos de instruccion u otros cargos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Firma del Padre/Madre/Guardian: _____ Fecha: _____

Por favor envie una copia de este documento a _____ en el Departamento de_____ de EPISD.

Para uso de escuela solamente **Fax: 915-771-1109**

Si el padre respondio Sl a la pregunta #1 o #2, mande una copia de la forma a los siguientes:

- El consejero/Cordinador de riesgo Fecha de recivo _____

Original – Cum Folder