



Junta Escolar del Condado de Pasco  
**Cuestionario de Vivienda para Estudiantes [SHQ]**  
 Programa de Estudiantes en Transición (SIT)

MIS 140 Revisado 4/24
--------------------------

El Distrito Escolar del Condado de Pasco quiere asegurarse de que su hijo(a) reciba la mejor educación posible. La información en este formulario ayudará a determinar si su hijo cumple con los requisitos de elegibilidad bajo la Ley Federal McKinney-Vento, una ley que ayuda a los estudiantes de escuelas públicas que son desplazados de su hogar por ciertas razones. Un estudiante califica para la Ley McKinney-Vento si tiene entre 0 y 22 años y carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada.

**COMPLETE UN FORMULARIO POR SOLICITUD y devuelva el cuestionario a [sitprogram@pasco.k12.fl.us](mailto:sitprogram@pasco.k12.fl.us)**

**I. RESIDENCIA NOCTURNA**

Coloque una "X" en la casilla correspondiente para responder "Sí" o "No".	SÍ	NO
1. El/los estudiante(s) vive(n) en un refugio de emergencia o de transición (por ejemplo, Remolque de FEMA, Violencia Doméstica, Ministerios Metropolitanos, etc.).		
2. El(los) estudiante(s) comparte(n) la vivienda de otras personas ( <i>doubled-up</i> ) debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar.		
3. El/los estudiantes(s) vive en un automóvil, parque, estacionamiento temporal de remolques o campamento (debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado), espacio público, edificio abandonado, vivienda precaria, estación de autobús o tren, lugar público o privado que no está diseñado o que normalmente no se usa como un alojamiento regular para dormir para seres humanos o entornos similares.		
4. El/los estudiantes(s) vive en un hotel o motel debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado.		
<b>Completar si el estudiante es un joven no acompañado:</b>		
1. Un niño/joven en mi hogar es <b>menor de 16 años y no está acompañado</b> (no está bajo la custodia física de un padre o tutor) o <b>Soy un joven no acompañado</b> menor de 16 años.		
2. Un niño/joven en mi hogar tiene <b>16 años o más y no está acompañado</b> (no está bajo la custodia física de un padre o tutor) o <b>Soy un joven no acompañado</b> de 16 años o más.		

**II. CAUSA DE LA VIVIENDA TEMPORAL**

Si marcó "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, indique la causa colocando una "X" en la casilla correspondiente. **(Sírvase añadir detalles específicos en las líneas proporcionadas.)**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ejecución hipotecaria            | <input type="checkbox"/> Inundación        | <input type="checkbox"/> Pandemia                                   | <input type="checkbox"/> Huracán _____           |
| <input type="checkbox"/> Desastre provocado por el hombre | <input type="checkbox"/> Incendio forestal | <input type="checkbox"/> Desconocido                                | <input type="checkbox"/> Tormenta tropical _____ |
| <input type="checkbox"/> Terremoto                        | <input type="checkbox"/> Tornado           | <input type="checkbox"/> Otras causas de la falta de vivienda _____ |  |

**III. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**Escuela actual**

Nombre <small>(nombre, inicial del segundo nombre, apellido)</small>	# Identificación del estudiante	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Escuela Actual

**IV. INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Nombre del padre, tutor o cuidador (si no está acompañado): \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección (Ubicación de la residencia nocturna): \_\_\_\_\_

Cantidad de tiempo que el estudiante ha residido en esta dirección: \_\_\_\_\_

Dirección anterior: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si corresponde): \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono celular de jóvenes no acompañados (si corresponde): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*El que firma certifica que la información proporcionada es precisa. El Estatuto de Florida 837.06 establece que quienquiera que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado.*

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Marque una casilla para representar a la persona que firma este formulario ( Padre  Tutor  Cuidador  Joven no acompañado  designado)

Un miembro del personal del programa SIT se pondrá en contacto con respecto a este cuestionario sobre la vivienda para estudiantes.