



RAVENSWOOD CITY SCHOOL DISTRICT

McKinney-Vento Eligibility Questionnaire

Cuestionario de Elegibilidad de la Ley McKinney-Vento

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act, U.S.C.A. 42 Section 11435(a). This information will be used to determine if your student qualifies for additional assistance under the Federal No Child Left Behind Act.

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento, U.S.C.A. 42 Sección 11435(a). Esta información será usada para determinar si su estudiante es elegible para recibir asistencia adicional bajo la Ley Federal Ningún Niño Se Quede Atrás (No Child Left Behind).

STUDENT'S LAST NAME: APELLIDO DEL ESTUDIANTE:		FIRST NAME: NOMBRE:	
DATE OF BIRTH: FECHA DE NACIMIENTO:	GRADE: GRADO:	CLASSROOM NUMBER : NÚMERO DE SALÓN:	LANGUAGE OF CORRESPONDENCE IDIOMA DE CORRESPONDENCIA

List other children currently attending school in the Ravenswood City School District

Escriba abajo los nombres de sus otros hijos que asisten al Distrito Escolar de Ravenswood

Name/Nombre: _____ DOB/Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ School/Escuela: _____
Name/Nombre: _____ DOB/Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ School/Escuela: _____
Name/Nombre: _____ DOB/Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ School/Escuela: _____
Name/Nombre: _____ DOB/Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ School/Escuela: _____

Is your current address a temporary living arrangement? *¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal?* YES/Sí NO/No

Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?
¿Se debe este arreglo de vivienda temporal a la pérdida de su vivienda o a dificultades económicas? YES/Sí NO/No

Is your student in foster care placement? *¿Está su estudiante en cuidado de crianza temporal?* YES/Sí NO/No

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> With more than one family in a house or apartment / Viviendo con más de una familia en una casa o apartamento
<input type="checkbox"/> In a shelter / En un albergue o refugio
<input type="checkbox"/> In a trailer park or camp ground / En un parque de casas rodantes o en un campamento
<input type="checkbox"/> Other / Otro: | <input type="checkbox"/> Moving from place to place / Mudándose de lugar en lugar
<input type="checkbox"/> In a motel / En un Motel
<input type="checkbox"/> In a place not designed for ordinary sleeping accommodation (ie. parked vehicle) / En un lugar no diseñado para alojamiento ordinario para dormir (Por ej. en un vehículo estacionado) |
|---|---|

There are times when the district may be able to provide help with services. What would you like to get more information about?

Hay instancias en las que el distrito podría ayudar con servicios. ¿Sobre qué le gustaría obtener más información?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bus tickets / Boletos de autobús
<input type="checkbox"/> School Supplies-Backpacks / Útiles escolares-mochilas
<input type="checkbox"/> PE Uniforms / Uniformes de educación física
<input type="checkbox"/> Clothes / Ropa
<input type="checkbox"/> Counseling Services / Servicios de Consejería | <input type="checkbox"/> Transportation / Transporte
<input type="checkbox"/> Medical Coverage / Cobertura médica
<input type="checkbox"/> Food Services / Servicios de comida
<input type="checkbox"/> After School Program / programa de después de escuela
<input type="checkbox"/> Other / Otro: _____ |
|--|--|

Signature of Parent or Guardian/ *Firma del Padre o Tutor*

Date/ *Fecha*

Office Use Only

<input type="checkbox"/> Bus tickets	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Supplies/Backpacks	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> After School	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> PE Uniforms	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Clothes	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Counseling Services	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Transportation	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Medical Coverage	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Food Services	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Other	Provided By _____	Date _____
<input type="checkbox"/> Tagged in IC	Provided By _____	Date _____