

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN LORENZO**  
**Cuestionario sobre Vivienda 2020-21**

Esta declaración jurada tiene por objeto responder a la Ley de Asistencia McKinney-Vento, U.S.C.A. 42 Sección 11435(a). Esta información se utilizará para determinar si su hijo califica para recibir asistencia adicional bajo la Ley Federal *No Child Left Behind*. Las respuestas a estas preguntas no afectarán de ninguna manera su capacidad para registrarse en el distrito y se mantendrán confidenciales y sólo se compartirán con el personal apropiado del distrito escolar y de la escuela.

Por favor, imprima y complete toda la información de la manera más completa y precisa posible:

Nombre del alumno/niño	Escuela	Fecha de nacimiento	Grado	
1. _____	_____	_____	_____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2. _____	_____	_____	_____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. _____	_____	_____	_____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
4. _____	_____	_____	_____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Estudiante vive con:  Padres  Pariente, Guardian o Cuidador  Joven no acompañado (Solo, sin adultos)  
(marque sólo una opción)

**Información de Padre/Guardian:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(celular) (otro)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(físico)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(de correo)

Parentesco:

- Padres/Padrastrós  
 Guardian Legal  
 Otro: \_\_\_\_\_

Marque si es el mismo para el correo

**Por favor, indique aquí su domicilio de noche, a partir de la fecha de hoy:**

- En una residencia permanente unifamiliar
- En un hotel / motel
- En un refugio
- En un vehículo, parque, campamento, edificio abandonado u otro acomodamiento inadecuado
- Con más de una familia en casa o apartamento debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, o desastre natural
- Trasladándonos de un lugar a otro
- Soy estudiante menor de 18 años y vivo sin padres o guardianes
- Otro \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Declaro bajo pena de perjurio en virtud de la ley de California que lo anterior es cierto y correcto y de mi propio conocimiento personal y que, si se me llamase a testificar, sería competente para hacerlo.*

Firma de empleado de SLZUSD: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Office Use Only**

Needs:  Bus tickets Provided \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_  Child nutrition  
 Supplies/backpacks Provided \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_  After School Program  
 Social worker support Copy of form sent to \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_