

Place your district letterhead and logo here

Referencia Para Servicios de McKinney-Vento

Estimado padre, tutor o estudiante,

Por favor complete el siguiente formulario y devuélvelo a su sitio escolar. La información se enviará a la persona que corresponde para proporcionarle la asistencia necesaria. Esta información es completamente confidencial y solo la verán los empleados de la escuela o del distrito escolar que estén directamente involucrados con usted o con el programa educativo de su estudiante

1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____ #I.D. Estudiante _____

Información de Contacto (Cell or Email): _____

2. SERVICIOS NECESARIOS

- ☐ Vacunas
- ☐ Cuidado dental
- ☐ Atención médica
- ☐ Consejería para estudiantes
- ☐ Consejería familiar
- ☐ Banco de alimentos
- ☐ Centro de recursos familiares
- ☐ Refugio / Información de vivienda
- ☐ Asesoramiento o tratamiento sobre drogas o alcohol
- ☐ Uniforme para educación física
- ☐ Útiles escolares
- ☐ Otro: _____

3. ESCUELA RECEPTORA

Verifique que el estudiante se considere sin hogar con el sistema de información de la escuela o con la persona a cargo de servicios para personas sin hogar de su distrito. Envíe este formulario al personal correspondiente y envíe una copia de esta referencia a la oficina del distrito y a la persona a cargo del programa para jóvenes sin hogar

4. FOLLOW UP

The following services or supplies were provided:

Date: _____ Service/Supply: _____ Employee: _____

Date: _____ Service/Supply: _____ Employee: _____

Date: _____ Service/Supply: _____ Employee: _____