 Cuestionario de Familias en Transición

Nombre del Nino(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del Nino(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Condado de residencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha del Cuestionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su hijo(a) puede ser elegible por servicio adicionales gratis por la programa federal de asistencia McKinney-Vento. Su elegibilidad es determinado por este cuestionario.

1. Donde se quedan usted y su familia? Escoge una opción

\_\_\_ Compartiendo hogar con otro miembro familiar o amigo (doblarse) por perdida de casa,

 sufrimientos económicos, o razón similar.

\_\_\_ Viviendo en motel, hotel, in a motel, hotel, parque de casas rodantes, o terreno de camping.

\_\_\_ Permaneciendo en Refugio de emergencia o refugio transito (ex. Goodwill Inn, Women’s Res Ctr).

\_\_\_ Viviendo en un vehículo, parque público ,espacio publico ,Edificio abandonado, o otro Lugar no

 designado o usado Como Lugar or other place not designed for or normalmente utilizada como

 una lugar regular de dormir humano

\_\_\_ Viviendo en Lugar deficiente sin agua corriendo, electricidad, o calentamiento (no ventanas,

 atestado de gente, durmiendo en Lugar común de la casa - sala, comedor, sótano, etc.

\_\_\_ Soy un padre menor de edad que no vive con un padre o guardián legal.

\_\_\_ Ninguna de las anteriores/otra opción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Responda todas las preguntas a continuación.

 ¿Dónde vivías antes de esto?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¿Qué te impulsó a mudarte?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¿Cuánto tiempo planeas quedarte donde estás ahora? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¿Podría su amigo/pariente pedirle que se vaya?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Adónde irías si te pidieran que te fueras?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El abajo firmante certifica que la información proporcionada anteriormente es precisa.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parent/Guardian Signature |  | Printed Name |  | Date |  | Phone # |
| Staff Person Signature |  | Printed Name |  | Date |  | Phone # |

**Disclosure with Parental Consent must be attached and sent to the Homeless Liaison.**

Office use only:

q Sent to MV Coordinator/Date

q Yes, student is eligible for MV services, Initials and Date q No, not eligible as MV

12/2022 HSPPS 1302.12(i)(3), GSRP:Recruitment and Enrollment

P:\Head Start Files\UNIVERSAL\RECRUIT\Families in Transition Questionnaire Spanish