



**CAJON VALLEY UNION SCHOOL DISTRICT**  
**CUESTIONARIO DE VIVIENDA TRANSITORIA**  
 (SITE: PLEASE IMMEDIATELY EMAIL COMPLETED FORM TO GAVILLAN@CAJONVALLEY.NET)

S-26sp  
Ed. Services  
Rev. 10/24

*La información proporcionada a continuación ayudará al LEA a determinar qué servicios usted y/o su hijo(a) pueden ser elegibles para recibir. Esto podría incluir servicios educativos adicionales a través del Título I, Parte A y/o la Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento. La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal adecuado del distrito y sitio escolar.*

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Año escolar:** 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**1. Actualmente, está usted y/o su familia viviendo en alguna de estas circunstancias:**

Vivienda Permanente: Mi nombre está en la hipoteca, contrato de arrendamiento o alquiler de mi casa/apartamento. Ninguna otra familia comparte este espacio. (\*\*Si marca esta casilla, por favor pase a las líneas de firma y fecha al final del formulario).

**2. Por favor escriba el nombre de todos los niños que actualmente residen con usted:**

| ID del Alumno | Apellido | Nombre | M/F/N | Fecha de Nacimiento | Grado | Nombre de la Escuela |
|---------------|----------|--------|-------|---------------------|-------|----------------------|
|               |          |        |       |                     |       |                      |
|               |          |        |       |                     |       |                      |
|               |          |        |       |                     |       |                      |
|               |          |        |       |                     |       |                      |

**Su hijo/a tiene derecho a:**

- Inscribirse de inmediato en la escuela a la que asistió por última vez (escuela de origen) o en la escuela local donde se encuentra actualmente, incluso si no tiene todos los documentos normalmente requeridos al momento de la inscripción.
- Continuar asistiendo a su escuela de origen, si usted lo solicita y es lo mejor para el estudiante.
- Recibir transporte hacia y desde su escuela de origen, los mismos programas y servicios especiales, si los necesita, que se brindan a todos los demás niños, incluyendo comidas gratuitas y el programa Título I.
- Recibir toda la protección y los servicios proporcionados bajo las leyes federales y estatales relacionadas con niños, jóvenes y familias sin hogar.

**Nombre del Padre/Guardián Legal:** \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre)

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Teléfonos adicionales:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Actualmente residimos en (domicilio o localidad):** \_\_\_\_\_  
(Calle) (Apt #) (Ciudad) (Código postal)

**Mi correspondencia puede enviarse a:** \_\_\_\_\_  
(Calle) (Apt #) (Ciudad) (Código postal)

**El padre/madre o tutor legal que firma abajo certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta y precisa.**

**\*\*** \_\_\_\_\_  
(Firma)

**\*\*** \_\_\_\_\_  
(Fecha)