



Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield  
**Cuestionario de residencia de estudiantes**

Efectivo durante el año escolar \_\_\_\_\_

La información proporcionada a continuación ayudará a BCSD a determinar qué servicios pueden recibir usted y/o su hijo. 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 distrito escolar y el sitio apropiado.**

Nombre del estudiante: Apellido, primer nombre, inicial del 2º nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Educación especial	Solo para el uso escolar SID#
				<input type="checkbox"/>	

**1. Actualmente, ¿usted o su familia viven en alguna de las siguientes situaciones? (Marque todo lo que corresponda):**

- Comparte vivienda con otra(s) persona(s) debido a pérdida de vivienda, dificultades económicas, catástrofe natural, *falta del hogar adecuado o razón similar*
- Comparte el hogar con otra(s) persona(s) por decisión propia
- Vive temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastres naturales o razones similares
- Se aloja en un refugio (refugio familiar, refugio para violencia doméstica, refugio para jóvenes) o en un remolque de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés)
- Vive en un automóvil, parque, campamento, edificio abandonado u otros alojamientos similares (es decir, falta de agua, electricidad o calefacción)
- Un alumno en un centro en espera de una colocación en cuidado de crianza temporal, hogar de crianza o de grupo temporal
- Un alumno menor de 18 años y que vive separado de sus padres o tutores
- Vive en una residencia unifamiliar que es permanente

**2. Indique todos los demás hijos que viven actualmente con usted:**

Nombre del estudiante: Apellido, primer nombre, inicial del 2º nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Educación especial	Solo para el uso escolar SID#
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

**El padre/tutor que suscribe certifica que la información proveída anteriormente es correcta y precisa:**

Nombre del padre/tutor en letra imprenta	Firma	Fecha

Número de teléfono	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

**Su hijo o hijos pueden tener derecho a:**

- Matriculación inmediata en la última escuela a la que asistieron (escuela de origen) o en la escuela local en la que reside actualmente incluso si no tiene todos los documentos normalmente requeridos al momento de la matriculación.
- Continuar asistiendo a su escuela de origen, si usted lo solicita y es en el mejor interés del estudiante.
- Recibir transporte hacia y desde su escuela de origen, los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, que se ofrecen a todos los demás niños, incluidas las comidas gratuitas y el Título I.
- Recibir todas las protecciones y los servicios previstos en todas las leyes federales y estatales, en lo que se refiere a los niños, jóvenes y sus familias sin hogar.

Si tiene alguna pregunta acerca de estos derechos, comuníquese con el enlace para personas sin hogar/jóvenes de crianza temporal de BCSD: Miguel Rodriguez, (661) 631-4910 ext. 13022 o [rodriguezmig@bcasd.com](mailto:rodriguezmig@bcasd.com)

**Para uso exclusiva del Programa McKinney-Vento:**

Offered Interim Transportation:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Passes Issued:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quantity:
Requested BCSD Transportation:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	In boundaries	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Walk: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
BCSD Transportation Approved:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	MKV Staff Initials:	