

Formulario de solicitud anual de servicios de McKinney-Vento (B-70)

¿Necesita transporte? Sí No

Información de la escuela (para ser completada por el personal de la escuela)

Solicitante nuevo Solicitante recurrente (Complete formulario(s) adicional(es) si son hermanos en diferentes escuelas)

Escuela _____

Nombre legal del estudiante _____

Identificación de estudiante Apellido Primer nombre Grado Segundo nombre Sufijo

Nombre legal del estudiante _____

Identificación de estudiante Apellido Primer nombre Grado Segundo nombre Sufijo

Nombre legal del estudiante _____

Identificación de estudiante Apellido Primer nombre Grado Segundo nombre Sufijo

Situación actual de vivienda (para ser completado por el padre o la madre)

- Menor sin compañía
 Vivienda compartida (reside con un amigo/familiar)
 Hotel Nombre _____ N.º de habitación _____
 Albergue (por ejemplo, YWCA, Haven House, ForKids, Seton House, Union Mission, H.E.R.)
 Sin albergue

Nombre del padre/madre/tutor _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

Dirección

Calle Apto./lote

Ciudad/condado Estado Código postal

Código de área Teléfono residencial Código de área Teléfono celular

Código de área Teléfono del trabajo

Dirección alterna en la mañana

Calle Apto./lote

Ciudad/condado Estado Código postal

Dirección alterna en la tarde

Calle Apto./lote

Ciudad/condado Estado Código postal

Contacto de emergencia _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

Código de área Teléfono residencial Código de área Teléfono celular

Código de área Teléfono del trabajo

Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes de Virginia, que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y que, si se me llamara a testificar, sería competente para hacerlo. He recibido una copia de mis derechos educativos.

Firma _____

Fecha ____/____/____

Formulario de solicitud anual de servicios de McKinney-Vento (B-70)



Oficina de Aprendizaje Temprano Título I (para ser completado por el Enlace para personas sin hogar)

Recibido el _____ / _____ / _____ Aprobado Fecha _____ / _____ / _____

Notas _____

Servicios de nutrición y transporte infantil de NPS (para ser completado por el Departamento de Transporte)

Información sobre el transporte: El padre o la madre no necesita transporte Zona sin servicio de transporte

Fecha de inicio _____ / _____ / _____ Hora de recogida: _____ N.º de autobús ____ LPR

Lugar de recogida _____

Lugar de destino _____

Departamento de Transporte (para ser completado por el gerente de rutas)

No se puede procesar Dirección incorrecta en SIS El estudiante no está activo Formulario incompleto

Una vez corregido, DEBE enviar un e-mail al administrador de rutas para reprocesar la solicitud original.

Actualización de la dirección

Calle _____ Apto./lote _____

Ciudad/condado _____ Estado _____ Código postal _____

Código de área _____ Teléfono residencial _____ Código de área _____ Teléfono celular _____

Código de área _____ Teléfono del trabajo _____

Dirección alterna en la mañana

Calle _____ Apto./lote _____

Ciudad/condado _____ Estado _____ Código postal _____

Dirección alterna en la tarde

Calle _____ Apto./lote _____

Ciudad/condado _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de entrada en vigor _____ / _____ / _____

Programa NPS: _____

Departamento de Transporte (para ser completado por el Departamento de Transporte)

Información sobre el transporte: El padre o la madre no necesita transporte Zona sin servicio de transporte

Fecha de inicio _____ / _____ / _____ Hora de recogida: _____ N.º de autobús ____ LPR

Lugar de recogida _____

Lugar de destino _____

Office of Early Learning / Title I *800 E. City Hall Avenue, Room 709, Norfolk, Virginia 23510
(757) 628-3944 fax: (757) 628-3800 correo electrónico: twalton@nps.k12.va.us