

استبيان السكن الانتقالي

(المدرسة: يُرجى إرسال الاستمارة مكتملة إلى KHERNANDEZ@LSUSD.NET)

ستساعد المعلومات الواردة أدناه الجهة التعليمية المحلية (LEA) في تحديد الخدمات التي قد تكون أنتم و/أو طفلكم مؤهلين للحصول عليها. وقد يشمل ذلك خدمات تعليمية إضافية من خلال تايتل 1، الجزء أ، و/أو بموجب قانون المساعدة الفيدرالي ماكيي-فينتو. سيتم الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في هذا النموذج، ولن يتم مشاركتها إلا مع الموظفين المناسبين في منطقة المدرسة وموقعها.

المدرسة: _____ السنة الدراسية: 20____ / 20____ التاريخ: _____

1. حاليًا، هل أنت و/أو عائلتك تعيشون في أي من الحالات التالية: (ضع علامة على خيار واحد فقط)

<input type="checkbox"/>	السكن الدائم: اسمي مدرج في عقد الرهن العقاري أو الإيجار أو عقد المنزل/الشقة. لا يشارك أي فرد من العائلة هذا المكان معي . (إذا اخترت هذا الخيار، يرجى الانتقال مباشرة إلى أسطر التوقيع والتاريخ في أسفل الاستمارة)
<input type="checkbox"/>	فندق أو موتيل
<input type="checkbox"/>	الإقامة في مأوى (مأوى عائلي، مأوى لعنف منزلي، مأوى للشباب) أو في مقطورة الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ (FEMA)
<input type="checkbox"/>	الإقامة مؤقتًا مع شخص أو عائلة أخرى بسبب فقدان السكن (إخلاء أو عدم القدرة على دفع الإيجار، أو فواتير أخرى، أو تدمير أو تلف المنزل السابق)، أو بسبب ضائقة اقتصادية (حادث أو مرض، فقدان الوظيفة، فقدان المساعدات العامة)
<input type="checkbox"/>	دون مأوى – في سيارة، حديقة، مخيم، مبنى مهجور أو أي سكن غير ملائم آخر
<input type="checkbox"/>	العيش بمفردك كطالب قاصر بدون وجود أحد البالغين (شباب غير مرافقين)

2. يرجى ذكر جميع الأطفال الذين يعيشون معك حاليًا:

رقم هوية الطالب	اللقب	الاسم الاول	الجنس	تاريخ الولادة	المرحلة الدراسية	اسم المدرسة

لطفلك الحق في:

- الالتحاق الفوري بالمدرسة التي كان طفلك ملتحقًا بها سابقًا (مدرسة الأصل) أو بالمدرسة المحلية التي تقيمون في نطاقها حاليًا، حتى وإن لم تكن جميع المستندات المطلوبة متوفرة وقت التسجيل.
- الاستمرار في الالتحاق بالمدرسة التابعة، إذا طلبتم ذلك وإذا كان من مصلحة الطفل.
- تلقي وسائل النقل من وإلى مدرسة الأصل، والحصول على نفس البرامج والخدمات الخاصة عند الحاجة، كما هو متاح لجميع الأطفال الآخرين، بما في ذلك الوجبات المجانية وخدمات تايتل 1.
- الحصول على كامل الحماية والخدمات المنصوص عليها في جميع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، فيما يتعلق بالأطفال والشباب الذين يمرون بحالة تشرد وتشرد أسرهم.

اسم ولي الأمر / الوصي القانوني:

_____ (اسم اللقب) _____ (الاسم الاول)

رقم الهاتف البديل:

رقم الهاتف

البريد

الإلكتروني:

نحن نقيم حاليًا في (العنوان أو الموقع):

_____ (اسم الشارع) _____ (رقم الشقة) _____ (الرمز البريدي) _____ (الرمز البريدي)

يمكن إرسال الرسائل إلى:

_____ (اسم الشارع) _____ (رقم الشقة) _____ (الرمز البريدي) _____ (الرمز البريدي)

يُقر ولي الأمر/الوصي الموقع أدناه بأن المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة ودقيقة.

**

**

_____ (التاريخ)

_____ (التوقيع)

Distribution: Original – School Site

Copy – Enrollment Services & Planning