



## Questionário sobre a Moradia do Aluno

Este formulário é usado para determinar se os seus filhos se qualificam para receber suporte e serviços educacionais suplementares.

<b>SIS DATA ENTRY</b>	
H/CAUSE/UNAC Data Entry Completed (Print Clearly)	
Date:	_____
By:	_____
PX #:	_____

School Personnel: Forward this form to your Data Processor for SIS coding.  
Fax form to Safe Schools (561) 494-1470. If you have any questions, contact MVP at 494-1569/PX81569.

ID do Aluno(a)	Primeiro nome	Ultimo nome	Data de nascimento	Escola	Série
----------------	---------------	-------------	--------------------	--------	-------

Marque Sim ou Não para as afirmativas de 1 a 5 abaixo:	SIM*	NÃO	CÓDIGO
1. Minha família mora em um abrigo de emergência ou temporário ou em moradia patrocinada pela FEMA.			A
2. Minha família está morando com outras pessoas devido à perda da moradia, dificuldades financeiras ou por motivos semelhantes, estamos dividindo acomodações.			B
3. Minha família está morando dentro de um carro, acampamento ou estacionamento de trailer provisório por falta de acomodação alternativa; em espaços públicos, prédios abandonados, habitações de baixo padrão, estação de trem ou ônibus, áreas públicas ou privadas não planejadas para acomodar seres humanos ou local semelhante.			D
4. Minha família mora em um hotel ou motel.			E
5. O aluno é um menor desacompanhado (menor que não se encontra sob a guarda dos pais ou responsável)			S/N

**\*\*\*SE OS SENHOR(A) RESPONDEU "NÃO" A TODAS AS AFIRMATIVAS ACIMA, \*\*\*  
PARE AQUI**

\*Se respondeu "SIM" a qualquer afirmativa acima, escreva de forma legível, assine e devolva ao funcionário da escola.

Nome do pai/mãe ou responsável (primeiro, último)	Telefone dos pais	Tel. para emergências	Telefone do menor desacompanhado
Endereço atual	Cidade	Estado	CEP

Liste todas as crianças, desde o pré-escolar até o ensino secundário, que moram com o senhor(a). Use uma folha extra, se for necessário.

ID do aluno	Primeiro nome	Último nome	Data de nascimento	Sexo	Escola	Série

**Eu gostaria de ser encaminhado para receber assistência dentre os seguintes (assinale se for aplicável):**

- Pacote de informações  
  Aconselhamento  
  Transporte Escolar  
  Suporte Educacional  
  Outro: \_\_\_\_\_  
 Médica/Dentária  
  Material escolar  
  Uniforme Escolar  
  Centro de Recursos para Desabrigados *Senator Lewis*

**Suporte e serviços educacionais adicionais podem estar disponíveis aos alunos que se enquadram na Lei McKinney-Vento.**

Para mais informações sobre a Lei McKinney-Vento e Programa McKinney-Vento (MVP), acesse o site:  
[https://www.palmbeachschools.org/students\\_parents/mc\\_kinney-vento\\_program\\_m\\_v\\_p](https://www.palmbeachschools.org/students_parents/mc_kinney-vento_program_m_v_p)

Declaro sob pena de falsidade ideológica, conforme as leis deste Estado, que as informações aqui declaradas são verdadeiras e estão corretas.

Assinatura do pai, mãe, responsável ou menor desacompanhado

Data