2650 Great Neck Road
Copiague, New York 11726
(631) 842-4015 Fax: (631) 789-8991

Copiague UFSD

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CUESTIONARIO DE RESIDENCIA

Nombre del Distrito Escolar: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Género: ☐ Hombre ☐ Mujer Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ (*Mes* / *Día* / *Año*) Grado:_____ (*jardín de infantes – 12*) ID#: _____ (*opciónal*)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Su respuesta abajo permitirá al distrito escolar definir los servicios que puede aprovechar su hijo/hija según el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes elegibles tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, aun si ellos no tienen los documentos necesarios tales como: prueba de residencia, documentos escolares, documentos de inmunización, o partida de nacimiento. Los estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-Vento tienen además derecho al transporte gratuito y otros servicios que ofrece el distrito escolar.

¿Donde está el estudiante viviendo actualmente? (*Por favor marque* ***una*** *caja*.)

- ❑ En un refugio
- ❑ Con otra familia o otra persona debido a la pérdida del hogar o a dificultades económicas
- ❑ En un hotel/motel
- ❑ En un carro, parque, autobús, tren, o camping
- ❑ Otra vivienda temporal (Por favor describa):
  _____
- ❑ En un hogar permanente

_____
Nombre de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

_____
Firma de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

_____
Fecha