

Oklahoma City Public Schools

Enrollment Questionnaire / Cuestionario de Inscripción

Your child may be eligible for additional educational services through the Title X Part C McKinney-Vento Homeless Assistance Act

Su hijo puede ser elegible para servicios educativos adicionales a través del Título X Parte C McKinney-Vento de la Ley de asistencia para personas sin hogar

Where are you and/or your family currently living? ¿Dónde vive actualmente usted y su familia?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | In an Emergency or Transitional Shelter. Shelter name: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <i>En un refugio de emergencia o transición. Nombre del Refugio:</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> | Temporarily with another family member or friend due to loss of job, loss of housing, economic hardship or until we can locate affordable housing. |
| <input type="checkbox"/> | <i>Temporalmente con otro miembro de la familia o un amigo debido a la pérdida del empleo, pérdida de la vivienda, o hasta que podamos encontrar una vivienda económica.</i> |
| <input type="checkbox"/> | In a vehicle, park, campground, abandoned building, or other inadequate accommodations. |
| <input type="checkbox"/> | <i>En un vehículo, parque, campamento o en las calles.</i> |
| <input type="checkbox"/> | In a house, building, or trailer WITHOUT running water or electricity. |
| <input type="checkbox"/> | <i>En una casa, edificio, o casa móvil SIN agua potable o electricidad.</i> |
| <input type="checkbox"/> | In a hotel or motel until we can locate affordable housing |
| <input type="checkbox"/> | <i>En un hotel o motel o hasta que podamos encontrar una vivienda económica</i> |
| <input type="checkbox"/> | Alone without an adult serving as a caregiver (unaccompanied youth) |
| <input type="checkbox"/> | <i>Solo o en diferentes lugares, sin un adulto que actúe como cuidador</i> |

IF YOU DID NOT CHECK ANY BOX ABOVE YOU DO NOT NEED TO COMPLETE THE FORM

SI USTED NO MARCÓ NINGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES, NO DEBE LLENAR ESTE FORMULARIO

Student ID # / # de Identificación del Estudiante: _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Student Name/Nombre del estudiante: _____

School/Escuela: _____ Grade/Grado: _____ Male/Hombre Female/Mujer

Parent/Guardian/Padre/Guardián: _____

Present Address/Dirección actual: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ ZIP/C.P. _____ Phone/Teléfono: _____

| Names of ALL siblings Nombres de TODOS los(as) hermanos(as) | ID#/# de Identificación | School/Escuela | Grade/Grado | Age/Edad |
|--|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____

Fax completed form to OKCPS Homeless Education Services (HOPE) at (405) 587-0642
Complete la forma y envíe un fax al Coordinador del Programa al (405) 587-0642