 Form JBC(1)-2

*Spanish*

**SCHOOL OF ORIGIN REQUEST FORM**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA DE ORIGEN**

Este formulario debe ser completado por la escuela de cada niño o grupo de hermanos sin hogar que buscan inscribirse en la escuela de origen. El administrador de la escuela o el Coordinador del Programa Sin Hogar, tomará la mejor determinación para la colocación en la escuela. Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina del Programa de Educación para Personas Sin Hogar al 678-503-0173.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha (*Mes/día/año*): |  | Escuela de Origen: |  | Fecha de Inscripción: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del (los) estudiante (s): |  |

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha(s) de nacimiento: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del padre/tutor ( LETRA IMPRENTA): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Situación actual de vivienda: |  | Agencia: | |  | | | |
|  | Vivienda compartida (compartiendo vivienda debido a pérdida de la casa, dificultades | | | | | |
| económicas, o razones similares): | | | | |  |
|  | Hotel/Motel: | | |  | | |
|  | Sin techo: (Carro, parque, etc.) | | | |  | |
|  | Otro: |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección actual: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número(s) de teléfono: |  |

Si no tiene, escriba el número de teléfono de alguien con el cual nos podamos comunicar y su relación con los estudiantes

Factores que se utilizarán para determinar lo más conveniente para el estudiante:

Edad del (de los) estudiante(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Distancia aproximada en millas a la escuela de origen: |  |

Cómo la distancia afectara el desempeño académico del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Hay problemas conocidos de seguridad personal?  Sí  No

|  |  |
| --- | --- |
| Si su respuesta es **sí**, explique: |  |

¿Hay necesidad de instrucción especial? (Educación Especial o servicios relacionados)  Sí  No

|  |  |
| --- | --- |
| Si su respuesta es **sí**, explique: |  |

¿Cuanto tiempo cree que va a permanecer en la dirección mencionada? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Tiempo que queda del año escolar: |  |

¿Hay otros asuntos que deban ser considerados para determinar la selección de la escuela?  Si  No

|  |  |
| --- | --- |
| Si su respuesta es **afirmativa**, explique: |  |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*School Use Only\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Fax completed form to HEP Office at 678-594-8563

**Best Interest Determination:**

Request approved to remain in School of Origin. Is transportation needed? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Request denied. Student attends local school. Local school administrator must complete Form [JBC(1)-4].

Signature of Administrator or Homeless Liaison: Date: