



Newberg School District McKinney-Vento Education Act

La Ley de Educación de McKinney-Vento Título X garantiza a todos los niños y jóvenes el derecho a una educación pública, independientemente de su situación de vida actual.

Recursos del programa McKinney-Vento están disponibles para las familias que califican para apoyar el éxito académico de sus estudiantes. Los recursos pueden incluir:

- Asistencia de transporte a/de la escuela
- Útiles escolares
- Suministros de ropa/higiene para el alumno
- Acceso al Título IA y otros programas académicos de tutorial
- Comida gratis en la escuela (desayuno y almuerzo)
- Salud, nutrición y otros servicios sociales

Su estudiante(s) puede calificar para los recursos del programa McKinney-Vento si su familia está viviendo en alguna de las siguientes situaciones (marque lo que corresponda):

- Temporalmente se duplicó con amigos o familiares debido a las dificultades económicas
- Viviendo en un motel, coche, RV, o sitio de campamento
- Viviendo en un refugio
- Moviéndose de un lugar a otro sin vivienda permanente

Nombre del Estudiante:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:

Por favor escribe otros niños en su hogar en la parte posterior (incluyendo los bebés y niños de edad preescolar).

Padre(s)/Tutor(s):

Teléfono: _____ Teléfono Alternativo:

Dirección:

Firma: _____ Fecha:

- **Padre/Tutor:** Por favor devuelva este formulario a la oficina de su escuela. Gracias!
- **Personal de la Escuela:** Por favor, envíe por correo electrónico o fax a Zoraida Anaya. Fax 503-554-5100.

¿Preguntas? Por favor, póngase en contacto con Zoraida Anaya al 503-554-5100



Newberg School District McKinney-Vento Education Act

Nombre del Niño/a:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:

Nombre del Niño/a:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:

Nombre del Niño/a:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:

Nombre del Niño/a:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:

Nombre del Niño/a:

Apellido	Nombre
----------	--------

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Relación con usted (marque uno): Hijo/a Nieto/a Amigo/a Otro:
