



**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departamento de la Administración de Título I
Programa del Proyecto UP-START**



2022-2023 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía de segundo grado.

Los servicios del Proyecto "UP-START" son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.

PREGUNTA 1: ¿CUÁL ES LA RESIDENCIA NOCTURNA ACTUAL DE SU FAMILIA? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Albergue (A) Comparte vivienda con otras personas (B) Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- Hotel/Motel/Airbnb (E) Alquila una vivienda Propietario de su vivienda

SALTE A LA PREGUNTA #2 SI SELECCIONA ALQUILA UNA VIVIENDA O PROPIETARIO DE SU VIVIENDA

PREGUNTA 2: ¿POR QUÉ SU FAMILIA NO TIENE UNA RESIDENCIA NOCTURNA PERMANENTE? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Pandemia (P) Huracán (H) Inundación (F) Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
- Incendio (D) Ejecución hipotecaria (M) Tormenta tropical (S) Tornado (T) Desconocido / Otra razón (U)

PREGUNTA 3: ¿QUIÉNES SON LOS ESTUDIANTES PARA LOS CUALES USTED ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO?

Nombre y Apellido del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

PADRES/TUTORES INFORMACION DE CONTACTO (NO COMPLETE LAS PREGUNTAS #4 AND #5)

Dirección Actual: Ciudad: Código postal:

Nombre del Padre/Madre/Tutor : Teléfono:

Firma Padre/Madre/Tutor: Fecha:

PREGUNTAS #4 AND #5: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)*

4) ¿Vives solo sin un adulto? 5) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador : Fecha:

Firma de estudiante no acompañado :

***Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.**

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

School/Agency Name : Location # :

School Contact Name :

Contact Number/Ext : Email Address :

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at projectupstart@dadeschools.net or send forms to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571. THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.