



**Miami-Dade County Public Schools
Department of Title I Administration
Children and Youth in Transition Program
Project UP-START Student Eligibility Questionnaire**

This questionnaire is intended to help determine eligibility of services under the federal McKinney-Vento Act. Florida Statute 837.06 provides that whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree.

The information provided will remain confidential.

SECTION A: Housing is Fixed, Regular, and Adequate.

Parent/Guardian Initial: _____
Student Name: _____
Student ID#: _____



- Rent/own your home
- Live with someone or another family (not due to financial hardship)
- Live in foster care placement



Please STOP if you checked one of the boxes in Section A.

SECTION B: Housing is NOT Fixed, Regular, and Adequate.

Please continue below if your child is a student that:

The current nighttime residence is... (check only one)	Was displaced from household because of... (check only one)
<input type="checkbox"/> In emergency or transitional shelters, FEMA trailers, or abandoned in hospitals (A)	<input type="checkbox"/> Natural Disaster - Hurricane (H)
<input type="checkbox"/> Temporarily sharing the housing of other persons due to economic hardship (B)	<input type="checkbox"/> Natural Disaster - Flooding (F)
<input type="checkbox"/> Living in a vehicle of any kind, trailer park or campground, parks, abandoned buildings, public place, or substandard housing (e.g. no running water no electricity/mold infested) (D)	<input type="checkbox"/> Natural Disaster - Tropical Storm (S)
<input type="checkbox"/> In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship, or similar reason (E)	<input type="checkbox"/> Natural Disaster - Tornado (T)
	<input type="checkbox"/> Man-made Disaster/Fire (D)
	<input type="checkbox"/> Mortgage Foreclosure (M)
	<input type="checkbox"/> Lack of affordable housing, eviction, mental illness, unemployment, domestic violence (O)
	<input type="checkbox"/> Parents/Caregiver is incarcerated (U)

Please list the names of all students who are active in M-DCPS.

Student Name (Last, First)	Student ID#	Date of Birth	Grade	School/Location #

Current Address: _____ **Apt:** _____ **City:** _____ **Zip:** _____

Contact Phone: _____ **Email:** _____

Name of Parent(s)/Legal Guardian(s): _____

SECTION C: UNACCOMPANIED YOUTH MUST COMPLETE THIS SECTION.

- Student is living alone without an adult. Student is living with an adult that is NOT a parent/legal guardian.

Caregiver Name: _____

Please complete the FM-7402 (Caregiver's Authorization Form).

The undersigned certifies that the information provided is accurate.

Signature of Parent/Legal Guardian OR Unaccompanied Student

Date

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ **Location #:** _____

Staff Name: _____ **Telephone #:** _____ **Extension:** _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

- ▶ FM-7378
- ▶ FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable



**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departamento de Administración de Título I**

Programa de Niños y Adolescentes en Transición (Children and Youth in Transition Program)

Encuesta de Elegibilidad del Estudiante del Proyecto UP-START

El objetivo de este cuestionario es de determinar la elegibilidad del estudiante para recibir servicios de acuerdo a 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 en delito menor cuantía de segundo grado.

La información obtenida será tratada de manera confidencial.

SECCIÓN A: Si su vivienda es fija, regular o adecuada.

Inicial del padre/tutor: _____
Nombre del estudiante: _____
ID del estudiante: _____



- Alquila/es propietario de su vivienda
 - Vive con alguien o un familiar (no debido a infortunio, dificultad financiera)
 - Vive en un lugar de cuidados/tutela
- Por favor NO continúe si ha marcado unas de estas casillas en la Sección A.**

SECCIÓN B: Si su vivienda NO es fija, regular o adecuada.

Por favor continúe si su hijo(a) es un estudiante que:

Reside en las noches...(marque uno solamente)	Quedó desplazado de la vivienda debido a...(marque uno solamente)
<input type="checkbox"/> En vivienda de emergencia o de transición, albergue de FEMA o abandonado en hospitales (A)	<input type="checkbox"/> Desastre Natural - Huracán (H)
<input type="checkbox"/> Temporalmente compartiendo la vivienda con otros debido a problemas económicos (B)	<input type="checkbox"/> Desastre Natural - Inundación (F)
<input type="checkbox"/> Viviendo en vehículo de cualquier tipo, casa rodante, tienda de campaña, parques, edificios abandonados, lugar público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua / sin servicio de electricidad, etc...) (D)	<input type="checkbox"/> Desastre Natural - Tormenta Tropical (S)
<input type="checkbox"/> En un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, problemas económicos o razones parecidas (E)	<input type="checkbox"/> Desastre Natural - Tornado (T)
	<input type="checkbox"/> Desastre creado por el hombre / Incendio (D)
	<input type="checkbox"/> Ejecución Hipotecaria (M)
	<input type="checkbox"/> Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
	<input type="checkbox"/> Padre(s)/tutor(es) está(n) encarcelado(s) (U)

Por favor, proporcione los nombres de todos los estudiantes matriculados en las escuelas de M-DCPS.

Nombre del estudiante (Apellido, primer)	# ID del estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de localización

Dirección Actual: _____ Apto: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
Nombre del padre/madre/tutor(es): _____

SECCIÓN C: ESTUDIANTE NO ACOMPAÑADO LLENE ESTA SECCIÓN.

- El estudiante vive sólo sin acompañante adulto. El estudiante vive con un adulto que NO es un padre/tutor legal.
Nombre del tutor: _____

Si la respuesta fuese sí, llene el formulario 7402 (Caregiver's Authorization Form).

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

Firma del padre/madre/tutor legal O estudiante sin tutor (no acompañado)

Fecha

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____
Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

- ▶ FM-7378
- ▶ FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable



Lekòl Leta Miami-Dade County
Depatman Administrasyon 'Title I'
Timoun ak Jèn nan Pwogram Tranzisyon
Kesyonè 'Project UP-START' sou Eljibilite Elèv

Kesyonè sa a fèt pou ede detèmine eljibilite sèvis anba Akò federal McKinney-Vento. Lwa Florid 837.06 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon alekri avèk entansyon pou twonpe yon fonksyonè leta nan fonksyon ofisyèl li ap koupab yon chay "misdemeanor" (enkonduit ak lalwa) nan dezyèm degre.

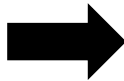
Enfòmasyon yo bay la ap rete konfidansyèl.

SEKSYON A: Kay la Ranje, Regilye e Adekwat.

Inisyas Paran/Gadyen: _____

Non Elèv la: _____

#ID Elèv la: _____



- Lwe/posede pwòp kay ou
- Chwazi abite avèk yon moun oubyen yon lòt manm fanmi (pa akòz ou gen pwoblèm finans)
- Plase nan "foster care" (kay moun)



PA KONTINYE, REMÈT FÒM NAN NAN LEKÒL LA.

SEKSYON B: Kay la PA Ranje, Regilye, e Adekwat.

Silvoupplè kontinye anba a si w se yon elèv:

Ki dòmi... (tcheke youn sèlman)	Ki te kite fwaye li akòz... (tcheke youn sèlman)
<input type="checkbox"/> Nan fwaye ijans oubyen tranzisyonèl, "trailers" (kay mobil) FEMA oubyen abandone nan lopital (A)	<input type="checkbox"/> Dezas Natirèl - Siklòn (H)
<input type="checkbox"/> Ap pataje kay lòt moun tanporèman akòz pwoblèm ekonomik (B)	<input type="checkbox"/> Dezas Natirèl - Inondasyon (F)
<input type="checkbox"/> Nan nenpòt kalite machin, plas ki gen kay mobil oubyen plas pou kan, plas, bilding abandone, plas piblik oubyen kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/ pa gen elektrisite /mwazi, etc..) (D)	<input type="checkbox"/> Dezas Natirèl - Tanpèt Twopikal (S)
<input type="checkbox"/> Nan yon motèl/otèl akòz pèdi kay, pwoblèm ekonomik, oubyen yon rezon parèy (E)	<input type="checkbox"/> Dezas Natirèl - Tònad (T)
	<input type="checkbox"/> Dezas Moun Fè/Dife (D)
	<input type="checkbox"/> Sezi Kay (M)
	<input type="checkbox"/> Mank lojman abòdab, mete deyò nan kay, maladi mantal, pap travay, vyolans domestik (O)
	<input type="checkbox"/> Parant/Moun k ap bay swen an nan prizon (U)

Silvoupplè mete non elèv yo ki aktif nan M-DCPS.

Non Elèv la (non, prenon)	#ID Elèv	Dat Nesans	Klas	#Lekòl/Andwa

Adrès Aktyèl: _____ Apt: _____ Vil: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn Kontak: _____ Lèt Elektwonik: _____

Non Paran/Gadyen Legal: _____

SEKSYON C: JÈN KI POUKONT YO DWE RANPLI SEKSYON SA A.

- Elèv k ap viv san Paran
- Elèv k ap viv ak yon granmoun ki pa Paran/Gadyen Legal li.

Non moun kap bay swen an: _____

Si wi, silvoupplè ranpli Fòm 7402 (Fòm Otorizasyon Moun ki Bay Swen).

Moun ki siyen anba a sètifye enfòmasyon li bay la kòrèk.

 Siyati Paran/Gadyen Legal OUBYEN Elèv ki Pa Akonpaye _____ Dat _____

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____

Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

- ▶ FM-7378
- ▶ FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable