Submit Form Clear Form

Miami-Dade County Public Schools
Department of Title I Administration
Children and Youth in Transition Program
2021-2022 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 second degree.

Project UP-START services are confidential and this form is not to be shared with outside community agencies.

SECTION A: The student currently has housing that is Fixed, Regular, and Adequate.

Parent/Guardian Initial:_____

Student Name: _____

Student ID#: _____

Please note that if you check either box below, your child does not qualify for Project UP-START.

☐ Rent/own your home
☐ Live in foster care placement

STOP

If none of the boxes above are checked, please complete the next section.

SECTION B: The student does NOT currently have housing that is Fixed, Regular, and Adequate.

Please continue below if your child is a student that:

The current nighttime residence is... (**check only one**)

☐ In emergency or transitional shelters, FEMA trailers, or abandoned in hospitals (A)
☐ Temporarily sharing the housing of other persons due to economic hardship (B)
☐ 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)
☐ In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship, or similar reason (E)

Was displaced from household because of... (**check only one**)

☐ Pandemic (P)
☐ Natural Disaster - Hurricane (H)
☐ Natural Disaster - Flooding (F)
☐ Natural Disaster - Tropical Storm (S)
☐ Natural Disaster - Tornado (T)
☐ Man-made Disaster/Fire (D)
☐ Mortgage Foreclosure (M)
☐ Lack of affordable housing, eviction, mental illness, unemployment, domestic violence (N)
☐ Parents/Caregiver is incarcerated
☐ Unknown/Other: _____ (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/Guardian: _____ **Date:** _____

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/guardian.
Caregiver Name: _____

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

SECTION D: Parents, Guardians and/or Unaccompanied Youth must complete this section, prior to submitting the Questionnaire for processing.

The undersigned certifies that the information provided is accurate.

_____ _____
Signature of Parent/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**

Note: This form does not trigger a call to the family. For more services, forms FM-7404 and/or FM-7405 must be submitted.

Fax/Email Date: _____

Submit Form Clear Form

Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departmento de la Administración de Título I
Programa de Niños y Adolescentes en Transición (*Children and Youth in Transition Program*)
2021-2022 Cuestionario de Elegibilidad Estudiantil para el 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.

SECCIÓN A: El estudiante actualmente tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Inicial del padre de familia/tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

de ID del estudiante: _____

Tenga en cuenta que si marca cualquiera de las casillas a continuación, su hijo no califica para el Proyecto UP-START.

- ☐ Alquila/Es propietario de su vivienda
- ☐ Vive en un hogar de acogida

STOP

Si ninguna de las casillas anteriores está marcada, complete la siguiente sección.

SECCIÓN B: El estudiante acutualmente NO tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Por favor, continúe si su hijo/a es un estudiante:

Cuya vivienda nocturna actual es… (**sólo marque una opción**)

- ☐ Albergue de emergencia o transición, casa móvil de FEMA o abandonado en hospital (A)
- ☐ Comparte temporalmente con otras personas por causa de dificultades económicas (B)
- ☐ Un vehículo de cualquier tipo, parque de casas móviles o de campismo, parque, inmueble abandonado, local público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente / infestada con moho) (D)
- ☐ Un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, dificultad económica o razones parecidas (E)

Que fue desplazado del hogar por… (**sólo marque una opción**)

- ☐ Dificultades Financieras Causadas por la Pandemia (P)
- ☐ Desastre natural - Huracán (H)
- ☐ Desastre natural - Inundación (F)
- ☐ Desastre natural - Tormenta tropical (S)
- ☐ Desastre natural - Tornado (T)
- ☐ Desastre provocado por el hombre/Incendio (D)
- ☐ Ejecución hipotecaria (M)
- ☐ Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (N)
- ☐ Padres/Tutor está(n) encarcelado(s)
- ☐ Desconocido / Otra razón: _____ (U)

Por favor, escriba los nombres de todos los estudiantes que están matriculados en Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade.

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

Dirección actual: _____ **Apto:** _____ **Ciudad:** _____ **Código postal:** _____

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

Nombre del padre/madre/tutor(es): _____ **Fecha:** _____

SECCIÓN C: Estudiante Jóven No Acompañado debe llenar esta sección.

☐ El estudiante vive solo, sin un adulto. ☐ El estudiante vive con un adulto que NO ES un padre de familia / tutor legal.

Nombre del cuidador: _____

Por favor, llene el formulario 7402 (Formulario de Autorización del Cuidador, *Caregiver's Authorization Form*).

SECCIÓN D: Los Padres de Familia, Tutores o Jóvenes No Acompañados deberán llenar esta sección antes de enviar el Cuestionario para ser procesado.

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

_____ _____
Firma del padre/madre/tutor legal O estudiante no acompañado Fecha

PARA USO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA/AGENCIA SOLAMENTE

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

Note: This form does not trigger a call to the family. For more services, forms FM-7404 and/or FM-7405 must be submitted.

Fax/Email Date: _____

Submit Form Clear Form

Lekòl Leta Miami-Dade County
Depatmman Administrasyon 'Title I'
Timoun ak Jèn nan Pwogram Tranzisyon
2021-2022 Kesyonè Pwojè 'UP-START' sou Elijibilite Elèv

Kesyonè sa a fèt pou ede detèmine elijibilite pou sèvis ki 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 piblik nan fonksyon ofisyèl li ap koupab yon chaj "misdemeanor" (enfraksyon) dezyèm degre.

Sèvis 'Project UP-Start yo konfidansyèl e moun pa dwe pataje fòm sa a avèk ajans ki andeyò kominote a.

SEKSYON A: Kounye a elèv la gen yon fwaye ki Fiks, Regilye e Adekwat.

Inisyal Paran/Gadyen:_____

Non Elèv la: _____

#ID Elèv la:_____

Tanpri sonje ke si ou tcheke bwat anba a, pitit ou a pa kalifye pou Project UP-START.

☐ Lwe/posede pwòp kay ou
☐ Ap viv nan "foster care" (fwaye akèy)

STOP

Si okenn nan bwat ki anwo yo pa tcheke, tanpri ranpli pwochen seksyon an.

SEKSYON B: Kounye a elèv la PA gen yon fwaye ki Fiks, Regilye e Adekwat.

Silvouplè kontinye anba a si w se yon elèv:

Ki pase nuit li… (tcheke youn sèlman)		Ki te kite fwaye li akoz... (**tcheke youn sèlman**)	
☐ Nan fwaye ijans oubyen tranzisyonèl, "trailers," FE (kay mobil) FEMA oubyen abandone nan lopital	(A)	☐ Pandemik	(P)
☐ Abite kay lòt moun tanporèman akoz difikilte ekonomik	(B)	☐ Dezas Natirèl - Siklòn	(H)
☐ 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)	☐ Dezas Natirèl - Inondasyon	(F)
		☐ Dezas Natirèl - Tanpèt Twopikal	(S)
		☐ Dezas Natirèl - Tònad	(T)
		☐ Dezas/Difé Moun Lakoz	(D)
		☐ Labank Sezi Kay	(M)
		☐ Mank lojman abòdab, mete deyò nan kay, maladi mantal, pap travay, vyolans domestik	(N)
☐ Nan yon motèl/otèl akoz ou pèdi kay, difikilte ekonomik, oubyen yon rezon parèy	(E)	☐ Paran/Moun k ap bay swen an nan prizon	
		☐ Lòt rezon nou pa konnen: _____	(U)

Silvouplè mete non tout elèv yo ki aktif nan M-DCPS.

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

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

Kontak Telefòn:_____ **Adrès Elektwonik:** _____

Non Paran/Gadyen Legal: _____ **Dat:** _____

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 k ap ba li swen an: _____

Silvouplè ranpli Fòm 7402 (Fòm Otorizasyon pou Moun ki Bay Swen).

SEKSYON D: Paran, Gadyen, e/oubyen Jen ki Pa Akonpaye dwe ranpli seksyon sa a, avan yo remèt Kesyonè a pou pou yo finalize li.

Moun ki siyen anba a sètifye enfòmasyon li bay yo 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.**

Note: This form does not trigger a call to the family. For more services, forms FM-7404 and/or FM-7405 must be submitted.

Fax/Email Date: _____