



**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

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: _____



Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade

Departamento 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



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)

Que fue desplazado del hogar por... (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)

- 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.

Table with 5 columns: 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 Joven 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: _____



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

Kesyonè sa a fèt pou ede detèmine eljibilite 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.

Inisyas 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)



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.

Silvoulè kontinye anba a si w se yon elèv:

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

Silvoulè 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: _____

Silvoulè 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.

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

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: _____