



# CHILD WELFARE AND ATTENDANCE

260 S. WILLOW AVE • RIALTO • CA • 92376 • PHONE (909) 873-4336 • FAX (909) 873-4337

## CUESTIONARIO PARA LOS ESTUDIANTES DE CRIANZA

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela Asignada: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de la última escuela que asistió: \_\_\_\_\_ Ciudad y Condado: \_\_\_\_\_

Otros niños que viven en la misma casa y son parte de la familia de este estudiante:

Nombre y fecha de nacimiento:	Nombre y fecha de nacimiento:
Nombre y fecha de nacimiento:	Nombre y fecha de nacimiento:
Nombre y fecha de nacimiento:	Nombre y fecha de nacimiento:
Nombre y fecha de nacimiento:	Nombre y fecha de nacimiento:

### **Lugar donde se encuentra el Estudiante (por favor marque sólo una opción)**

- Casa de familia con niños de crianza                       KinGap (colocación con un pariente por orden judicial)
- Casa hogar para niños de crianza

Nombre del padre de crianza o de la Agencia de Crianza para niños: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del trabajador social y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del trabajador de FFA y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Oficial de Libertad Condicional y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono del proveedor de Salud Mental: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono del representante de CASA: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono del proveedor de servicios coordinados múltiples: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono de la persona que tiene los derechos educativos del estudiante: \_\_\_\_\_

### **Preocupaciones Educativas (Marque todo lo que corresponda)**

- Este estudiante de crianza tiene un plan individual educativo (IEP)
- Este estudiante de crianza tiene un plan de 504 o SST
- Este estudiante de crianza necesita servicios de consejería
- Este estudiante de crianza tiene problemas de asistencia (miedo de ir a la escuela o se niega a ir a la escuela)
- Este estudiante de crianza necesita servicios de tutoría
- Este estudiante le gustaría participar en programas después de la escuela: \_\_\_\_\_

### **Necesidades Inmediatas (Marque todo lo que corresponda)**

- Preocupaciones de comportamiento en el hogar o en la escuela? Por favor especifique: \_\_\_\_\_
- Este estudiante de crianza necesita ropa
- Este estudiante de crianza necesita mochila o útiles escolares
- Existe una orden de restricción que usted sepa? (Por favor entregue una copia de la orden judicial)
- Otra cosa que no se haya mencionado (Por favor especifique) \_\_\_\_\_

Nombre del padre de crianza o representante de la casa hogar para niños de crianza: \_\_\_\_\_

Firma del padre de crianza o representante de la casa hogar para niños de crianza: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_