



FORMULARIO DE APELACIÓN DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS SIN HOGAR

Escuelas Públicas del Condado de Harford



Nombre de la escuela

Nombre del estudiante

Número de identificación del estudiante

Dirección del estudiante (calle)

Ciudad, estado y código postal del estudiante

Nombre de la persona que solicita la apelación

Relación con el estudiante

Número de teléfono

Número de teléfono de contacto alternativo

Fecha en que se solicitaron los servicios de educación para personas sin hogar: _____

Servicios solicitados: _____

Motivo para apelar la denegación de los Servicios de Educación para Personas sin Hogar:

- Cumplir con la definición de persona sin hogar bajo la Ley McKinney-Vento
- Servicios de transporte
- Permanecer en la escuela de origen

Firma

Fecha

----- **Para ser completado por el Enlace para Personas sin Hogar** -----

(No más de diez días escolares después de recibida la apelación)

- Solicitud concedida
- La denegación se mantiene con base en las siguientes razones: _____

Nombre del Enlace para Personas sin Hogar

Firma del Enlace para Personas sin Hogar

Fecha

Si no está satisfecho con esta decisión, firme a continuación y envíe este formulario a:

**Oficina de Servicios de
Apoyo al Estudiante
102 S. Hickory Avenue
Bel Air, MD 21014**

- No estoy de acuerdo con esta decisión y deseo apelar ante la Oficina de Servicios de Apoyo al Estudiante.

Firma del padre/madre

Fecha

Se deben enviar copias de todas las decisiones de apelación a Pamela M. Smith (Pamela.Smith@hcps.org),
Enlace de Educación para Personas sin Hogar