



# FORMULARIO DE APELACIÓN DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS SIN HOGAR

## Escuelas Públicas del Condado de Harford



<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Nombre del estudiante</i>	<i>Número de identificación del estudiante</i>
<i>Dirección del estudiante (calle)</i>	<i>Ciudad, estado y código postal del estudiante</i>	
<i>Nombre de la persona que solicita la apelación</i>	<i>Relación con el estudiante</i>	
<i>Número de teléfono</i>	<i>Número de teléfono de contacto alternativo</i>	

**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**